

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *1047* Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *EL ADOUADI A.B DELKAIDER*

Date de naissance : *08-10-1949*

Adresse : *LOT 60 HAY AMAL*

AZ ZEMARAH

Tél. : *06 70 97 01 28* Total des frais engagés : *4.96.80* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *09/10/2015*

Nom et prénom du malade : *IL O.HI MINA*

Age : *01/01/52*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *domen pugnet dant*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *Non*

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : *AGADIR*

Le : *09/10/2015*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
09.12.23	ca.		20000 A.H.	DR. RACHID TRAUMATOLOGUE - Imm. Marhaba, Anfa 2 ^e étage et Av. 29 Février 2 ^e étage Fabbarif tél: 05 24 84 24 02 / 08 08 37 55

né	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des honoraires
	DR. RACHID BAZ TRAUMATOLOGUE - CHIRURGIEN Immeuble Marhaba, Avenue Béchar et Av. 29 Février 2 ^e étage Falbala Tél: 06 34 84 54 02 / 06 08 37 6

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. EL HAJJ SOUD Imm. TIGHMERT CHEIKH SAADI tel. 0528 84 39 26 Pat.: 48322120 - AGADIR	29/10/2023	786.20 F

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
KALMID RUMATOLOGUE - Opt Hôpital Marhaba, Angle Bd Mgr Chemin et Bd Alibert - AG 1000 9 Février 2 ^e Etage - C 18 37 58 43 98 84 84 92	09.1.23	7.20	2000,00 96,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou Je traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. The upper arch is oriented with point H at the mesial end and point G at the distal end. The lower arch is oriented with point B at the mesial end and point D at the distal end. The teeth are arranged in a standard dental sequence, with the upper arch showing a slight curve and the lower arch being more straight.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, with upper teeth numbered 1 through 8 from left to right. Below it is a mandibular (lower) arch with teeth numbered 1 through 8. Each tooth is accompanied by a small symbol, possibly representing a specific dental condition or treatment plan. The arches are positioned above a horizontal axis labeled 'D' on the left and 'G' on the right, and below a vertical axis labeled 'B' at the bottom.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. EL BAZ Rachid

CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE

Diplôme de l'Université de Nice Sophia-Antipolis (France)

Diplôme en Chirurgie de la main (Nice - France)

Diplôme en Traumatologie du sport (Nice - France)

Chirurgie Prothétique

Ex. Chirurgien à l'Hôpital Hassan II d'Agadir

Ex. Chirurgien à la polyclinique de la CNSS d'Agadir

الدكتور الباز رشيد

إختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب ببنيس (فرنسا)

جراحة اليد

الجراحة و الطب الرياضي

المفاصل الإصطلاحية

جراح سابق بمستشفى الحسن الثاني بأكادير

جراح سابق بمصحة الضمان الاجتماعي بأكادير

Agadir le : 09 / 08 / 15 أكادير في :

TLOH Mimo

53.00

Dr. El BAZ M

14.60 x 3 Dr. El BAZ M
TLOH Mimo
M 6328

~~Pharmacie AL ALAMAL~~
~~Dr. EL HADJ SOUAD~~
~~Imm. TICHMERY CHEIKH SAADI~~
~~Tel: 05 28 84 39 26~~
~~Pat.: 48322120 - AGADIR~~

05 28 84 84 92 - 08 08 37 58 48 فبراير * تالبرجت * أكادير الهاتف : 29 زاوية شارع محمد الشيخ السعدي و شارع

Imm. Marhaba 2 ème étage, Angle Bd. Med Cheikh Saadi et Av. 29 Février * Talborjt * Agadir

Tél. : 05 28 84 84 92 - 08 08 37 58 48 - Sur Rendez vous - بالموعد

Dr. RACHID EL BAZ

TRAUMATOLOGIE / ORTHOPEDISTE

Imm. Marhaba, Angle Bd. Med. Cheikh Saâdi

et Av. 29 Février 2ème étage Talborjt - AGADIR

Tél: 05 28 84 84 92 - 08 08 37 58 48

دی-اندو®

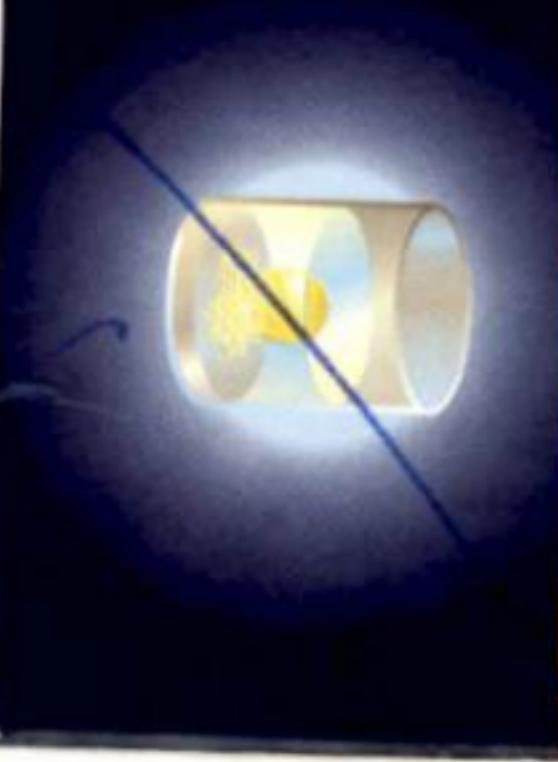


دی-اندو

LAPROPHAN
لابروفان

١٥ قرص مسالا

٥٠



Di-INDO® 50 mg 15 comprimés
dispersibles



PPV 53DH00
EXP 02/2025
LOT 20014 3

BERGER - 304 MANULIFE XUN
ATTELLE D'IMMOBILISATION
POIGNET
AMBIDEXTRES
DROIT / STD



302

303

304

311

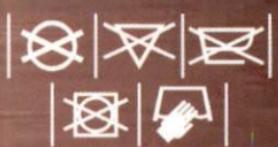
312

Sut Kodu: OP1144

Koçgithane - İstanbul
Seyrantepe Mah. Asaf Cad. No: 1 Kat: 2
Hazel Tıbbi Ünifiner San. ve Tic. Ltd. Şti.
www.hazelsaglik.com.tr
info@hazelsaglik.com.tr

Made in Turkey

CE



Sizes	S	M	L	XL	XXL	(cm)	15-17	17-19	19-21	21-23	23-25

Left Right



- Uygun bedenin içi mukleksini sağluyor
- Tek el kollarımıza iğin lastiği arması
- Yüksek kalite, hava geçirgen malzeme
- El ve bileğimiz doğal pozisyonda kalmasını sağlıyor
- El ve bileğimiz doğal pozisyonu iğin el bileğine aittir
- Removable palm stay provides customizable support and fit
- Two pull-type hook and loop straps for easy one-hand closure
- High quality canvas material
- Comfortable, firm support for weak or injured wrists
- "Cock-up" position
- Stabilizes the wrist and palmar in a neutral flexed/extended carpalages

Wrist stabilizer

Manulife X/XUN

BERGER
FEEL STRONGER

Dr. El BAZ Rachid

CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE

Diplôme de l'Université de Nice Sophia-Antipolis (France)

Diplôme en Chirurgie de la main (Nice - France)

Diplôme en Traumatologie du sport (Nice - France)

Chirurgie Prothétique

Ex. Chirurgien à l'Hôpital Hassan II d'Agadir

Ex. Chirurgien à la polyclinique de la CNSS d'Agadir

الدكتور الباز مرشيد

إختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

جراحة اليد

الجراحة و الطب الرياضي

المفاصل الإصطناعية

جراح سابق بمستشفى الحسن الثاني بأكادير

جراح سابق بمصحة الضمان الاجتماعي بأكادير



Agadir le : 29 10 23 أكادير في :



TLOHI MINA

compte - rendu radiographique

pognet oft & F

. absence de lésion osseuse

intubages articulaires négatifs

DR. RACHID EL BAZ
TRAUMATOLOGUE - ORTHOPEDISTE
Imm. Marhaba, Angle Bd. Med Cheikh Saâdi
Av. 29 Février 2^e Etage Talborjt - AGADIR

إقامة مربحة الطابق الثاني زاوية شارع محمد الشيخ السعدي وشارع 29 فبراير * أكادير الهاتف : 05 28 84 84 92 - 08 08 37 58 48

Imm. Marhaba 2^e étage, Angle Bd. Med Cheikh Saadi et Av. 29 Février * Talborjt * Agadir

Tél. : 05 28 84 84 92 - 08 08 37 58 48 - Sur Rendez vous - بملوعد

Dr. EL BAZ Rachid

CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE

Diplôme de l'Université de Nice Sophia-Antipolis (France)

Diplôme en Chirurgie de la main (Nice - France)

Diplôme en Traumatologie du sport (Nice - France)

Chirurgie Prothétique

Ex. Chirurgien à l'Hôpital Hassan II d'Agadir

Ex. Chirurgien à la polyclinique de la CNSS d'Agadir

الدكتور الباز رشيد

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

جراحة اليد

الجراحة و الطب الرياضي

المفاصل الإصطناعية

جراح سابق بمستشفى الحسن الثاني بأكادير

جراح سابق بمصحة الضمان الاجتماعي بأكادير



Agadir le : 09.10.23 أكادير في



Note d'honoraires

Le docteur EL BAZ RACHID prie :

Nom : TLOHIDI

Prénom : MINA

D'accepter l'expression de sentiments distingués et Lui présente suivant l'usage de sa note d'honoraire pour :

Consultation C2 : 200dk

Radiographie : Prognost dkt 25 202dk
-40 2dk

Acte chirurgicale :

Plâtre :

S'élevant à la somme de : quatre cent Dhars -

Signature

Dr. RACHID EL BAZ
TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
Imm. Marhaba Angle Bd. Med. Cheikh Saâdi
et Av. 29 Février 2^e étage Talborjt - AGADIR
Tél: 05 28 84 84 92 / 08 08 37 58 48

إقامة مرحبا الطابق الثاني زاوية شارع محمد الشيخ السعدي و شارع 29 فبراير * أكادير الهاتف : 05 28 84 84 92 - 08 08 37 58 48

Imm. Marhaba 2 éme étage, Angle Bd. Med Cheikh Saâdi et Av. 29 Février * Talborjt * Agadir

Tél. : 05 28 84 84 92 - 08 08 37 58 48 - Sur Rendez vous - باللوعد -

صيدلية الامال

Pharmacie AL AMAL

EL HAJJI Souad
Docteur en Pharmacie

110, Immeuble TIGHMART
Avenue Cheikh Saâdi
Tél. : 05.28.84.39.26 – AGADIR
Patente 48322120

FACTURE

0002153

Agadir, le

05/10/2013

M

T A H I Hina.

Quantité	Désignation	Prix unit.	Total
01	D. inde 50 g	53.-	53.-
03	Doflym	14.60	43.80
			06.80

A noter la présente facture à la
Santé : Quantité d'ind 800 sachets
96cts.

Pharmacie AL AMAL
Dr. EL HAJJI Souad
Imm. TIGHMERT CHEIKH SAADI
Tél: 05 28 84 39 26
Pat.: 48322120 - AGADIR

ICE.001534500021