

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation | : 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-819950 *Pas soumis*

191359

Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Matricule : **7925**
Société : **Royal Air Maroc**

Actif
 Pensionné(e)
 Autre :

Nom & Prénom : **HERMAS Mohamed FADEL**
Date de naissance : **1951**

Adresse : **Rue 47 N°43 Amicales Des Fonctionnaires AGADIR**
Tél. : **0662180010**
Total des frais engagés : **1067,00 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **02.04.24**

Nom et prénom du malade : **H.E.R.M.A.S. Mohamed FADEL**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **lomboscirose + mal de basan**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : **A. Goudar** Le : **02/04/24**

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL
19 JAN. 2024
MUPRAS
C. NINIA

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

OU 1163 239

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
02.01.24	Co.		2000 DT	DR. M. MARHAD, ANGLO-ARAB MEDICAL CENTER Date : 29 Février 2024 Signature : DR. M. MARHAD, ANGLO-ARAB MEDICAL CENTER Signature : DR. M. MARHAD, ANGLO-ARAB MEDICAL CENTER
10.01.24	Contrôle		Contrôle	DR. M. MARHAD, ANGLO-ARAB MEDICAL CENTER Date : 29 Février 2024 Signature : DR. M. MARHAD, ANGLO-ARAB MEDICAL CENTER Signature : DR. M. MARHAD, ANGLO-ARAB MEDICAL CENTER

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Numéro de la Facture Montant
Sté PHARMACIE UWAHD SARL ANG AV ABDELAZIZ MASSIET RUE AL WAHDA AL WATANIA LES AMICALES	20.01.24	325.00
Sté PHARMACIE UWAHD SARL ANG AV ABDELAZIZ MASSIET RUE AL WAHDA AL WATANIA LES AMICALES	10.01.24	142.00

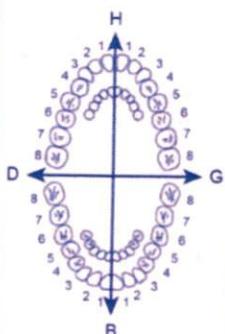
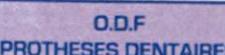
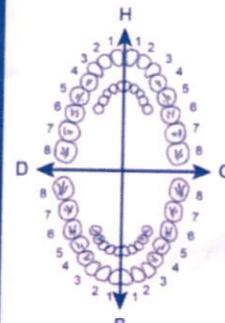
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	
	
	
	
	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
onctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

Coefficient des travail

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Dr. EL BAZ Rachid

CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

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

Diplômé en Chirurgie de la main (Nice - France)

Diplômé 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 والطب الرياضي

المفاصل الإصطناعية

جراح سابق بمستشفى الحسن الثاني بأكادير

جراح سابق بمصحة الضمان الاجتماعي بأكادير

Agadir le : 10/07/24 : أكادير في :

Sté. PHARMACIE GUARBI sarl
ANG AV ABDELAZIZ MASSI ET RUE AL WAHDA
AL WATANIA LES AMICALES
TEL: 05 28 23 23 17

HER MAS Mohamed
FADER :

21.20 × 2 ② Indon Pan dur 100g 26
Indom. 500 mg 26
vitamin f 26
Doliprane 1g 36

28.80 × 2 ③ 1 - 1 - 1
14.00 × 3 ④ 142.00

Sté. PHARMACIE GUARBI sarl
ANG AV ABDELAZIZ MASSI ET RUE AL WAHDA
AL WATANIA LES AMICALES
TEL: 05 28 23 23 17

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

إقامة مرجعاً الطابق الثاني زاوية شارع محمد الشيخ السعدي و شارع 29 فبراير * أكادير الهاتف :

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 - بالموعد

INDOLAN® 100 mg 10 suppositoires

PPV 21DH20
EXP 05/2026
LOT 35011 2

INDOLAN® 100 mg 10 suppositoires

PPV 21DH20
EXP 05/2026
LOT 35011 1

PPV

LOT
PER

28,80

PPV

LOT
PER

28,80

PPV: 14DH00

PER: 09/26

LOT: M3218

PPV: 14DH00

PER: 10/26

LOT: M3395

PPV: 14DH00

PER: 10/26

LOT: M3395

Dr. El BAZ Rachid

CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

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

Diplômé en Chirurgie de la main (Nice - France)

Diplômé 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 والمناظل

خريج كلية الطب ببنيس (فرنسا)

جراحة اليد

الجراحة والطب الرياضي

المفاصل الإصطناعية

جراح سابق بمستشفى الحسن الثاني بأكادير

جراح سابق بمصحة الضمان الاجتماعي بأكادير



Agadir le : 2 1 2014 أكادير في :



HERMAS choho med FASEL.

. compte - vu radiographie Bassm fa

absence de lésion osseuse
interligne articulaire respecté

. compte - vu radiographie colonne lombaire pyxil

. Discontinuité lombaire élargie

Dr. RACHID EL BAZ

TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE

Imm. Marhaba, Angle Bd. Med. Cheikh Saâdi
et Av. 29 Février 2^e Etage 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 :

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

بأطهاد -

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



Agadir le : 0 2 0 1 24 أكادير في



Note d'honoraires

Le docteur EL BAZ RACHID prie :

Nom : HERMAS

Prénom : M.ohamed FADIL

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

Consultation C2 : 200DH

Radiographie : Bassin face 200DH
Colonne lombaire profil 200DH
..... = 400DH

Acte chirurgicale : 200DH

Plâtre :

S'élevant à la somme de : mme cent Dous

Signature

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

إقامة مرحبا 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 Saâdi et Av. 29 Février * Talborjt * Agadir

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

Dr. El BAZ Rachid

CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

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 بنيس (فرنسا)

جراحة اليد

الجراحة و الطب الرياضي

المفاصل الإصططناعية

جراح سابق بمستشفى الحسن الثاني بأكادير

جراح سابق بمصحة الضمان الاجتماعي بأكادير

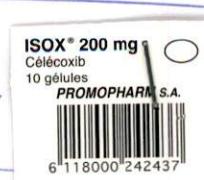


Agadir le : ٢٠١٤٢٥ : أكادير في :

HERMAS choho med FADEL

82,00

1) ISOX 200 mg gell



82,00

1 gell 1 J.

94,00

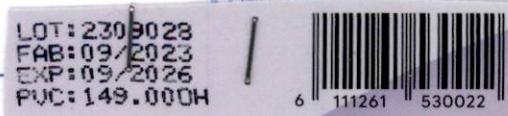
2) MYDOFLEX 150 mg



1 gell 2 J.

149,00

3) FLEXI MOX



Ste. PHARMACIE UJAHBIS srl
ANG AV ABDELAZIZ MASSI ET RUE AL WAHDA
WATANIA LES AMICALES
TEL: 05 28 23 23 17

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 Saadi et Av. 29 Février * Talborjt * Agadir

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

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

QIGAQA SABA JET QD TANIBAD
HEMAR DEMAHOM SAMAH

USC-NSC

