

Dr. BEN ELHAFI HASSAN

Médecin Spécialiste
En Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

- ✓ Chirurgie et Maladie Des Os et Articulations
- ✓ Chirurgie Prothétique et Des Rhumatismes
- ✓ Mal de Dos et Maladies de la Colonne Vertébrale
- ✓ Chirurgie de la Main, Coude, Epaule ,
Hanche, Genou, Cheville et Pied

الدكتور ابن الحافي حسن

- طبيب اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
- أمراض و جراحة العظام و المفاصل و الكسور
- جراحة تقويم العظام و تعويض المفاصل
- جراحة اليد، الكتف، الورك، الركبة و القدم
- جراحة الروماتيزم
- الألم و أمراض العمود الفقري

Mohammedia le :

16/04/2022 **114940**

E. MERSAK. Chaddy

Sami SW. Samiell
Orthopedist



Dr. BEN ELHAFI HASSAN
Chirurgien
Traumatologue - Orthopédiste
الدكتور ابن الحافي حسن
اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
Télé.Urgence : 06.66.19.20.04

Lotissement El Massira, Bd Riad (Mohamed 6) N° 8, 1 étage, Appt N° 1 . (a côté d'école RODIN ET Banque Populaire), Alia-Mohammedia
تجزئة المسيرة، شارع الرياض (محمد السادس) رقم 8 الطابق الأول الشقة 1 (بجانب مدرسة رودان والبنك الشعبي) العالمية - المحمدية

CABINET 0523.31.41.54 URGENCIE 0666.19.20.04



J'le d'accord
Déclaration de Maladie

Nº M20- 0007471

*MUPRAS
RECEPTION 9*

Maladie

Dentaire

Optique (FACTUEL) Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9266 Société : R. A. M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : El M. A. A. T. A. O. O. D. Di. S. S.

Date de naissance : 04.04.53

Adresse : DNA. 201. D. R. W. A.

Tél. 0622206473 Total des frais engagés : 650,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16.04.2022

Nom et prénom du malade : NET BOKI Thaddy Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bret. Rely

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 : D. R. W. A.

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

Le : 25/04/2022

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº **M20-07471**

**MUPRAS
RECEPTION 9**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 9266

Nom de l'adhérent(e) : El M. A. A. T. A. O. O. D. Di. S. S.

Total des frais engagés : 650,00

Date de dépôt :

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
16/04/22				

Dr. BEN EIHAFI HASSAN
 Chirurgien - Orthopédiste
 Traumatologue
 الدكتور بن الحفيظي هاشم
 الطبيب في مراجعة العظام والمسالك
 Tel.緊急電話 : 06 66 19 20 04

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
MEDIORICA Matériel et Équipement Médical Tel. 05 23 286 286 - Mohammedia	16/04/22					650,00

VOLET ADHERENT

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

MARZAK KHADOUJ

VIS
te : 16/04/2022

code	Désignation	Qté	PRIX UNITAIRE	TOTAL
SO	SEMELLES ORTHOPEDIQUES	1	650,00	650,00
				TOTAL 650,00



NTE EN EXONERATION DE LA T.V.A ARTICLE 91-VI-2 DU CODE GENERAL DES IMPOTS

DNNE RECEPTION

Casablanca : 330, Bd oued Eddaoura
Lot Haj Fateh - El Oulfa
Tél. : 05 22 930 685
GSM : 06 00 600 231

E-mail : medior78@gmail.com

ICE : 002030595000081
RC : 409501
TVA : 36047845
IF : 26090711