

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 إختصاصي 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
- ✓ الأم و أمراض العمود الفقري

Mohammed le :

76/04/2022

114940

Dr. MERBak. Chaddy

Fani SM. Lussell

on the spot



Dr. BEN ELHAFI HASSAN
Chirurgien
Traumatologue - Orthopédiste
الدكتور ابن الحافي حسن
إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
Tel. 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 و البنك الشعبي) العالية - المحمدية

CABINET 0523.31.41.54 العيادة

المستعجلات 0666.19.20.04 URGENCE

Déclaration de Maladie

N° M20- 0007471

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9266 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL MATAOUI DRISS
Date de naissance : 01.53
Adresse : O.N.A. 201. DRUG
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 : M. EL MATAOUI DRISS
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Brûlure
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 : MAROUA Le : 25/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-07471

MUPRAS
RECEPTION 9

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 9266
Nom de l'adhérent(e) : EL MATAOUI
Total des frais engagés : 650,00
Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

RELEVÉ 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 ELHAFI HASSAN Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste الدكتور ابن الحافى حسن متخصص في جراحة العظام والمفاصل Tél: 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 Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
MEDIORCA Matériel et Equipement Médical Tél. 05 23 286 286 - Mohammédia	16/4/22					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



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

ONNE 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