

Date :

08/03/2022

Ordonnance

MME HAMDI HASNA

LOMBALGIES CHRONIQUES SUR HERNIE DISCALE
L4-L5

FAIRE SVP 15 SEANCES DE REEDUCATION:

- LUTTE CONTRE LA DOULEUR,
PHYSIOTHERAPIE
- ETIREMENTS DORSO-LOMBAIRES DE TYPE
MACKENZIE
- RENFORCEMENT DOUX DES MUSCLES
PARAVERTEBRAUX ET ABDOMINAUX
- MASSAGES DECONTRACTURANTS
- RESPECT DE LA NON-DOULEUR DANS
TOUTES LES ETAPES

*Dr Anis ACHARGUI
Chirurgien Orthopédiste
105, Bd. 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 81 81 16 - INP 091173910*

105, Avenue 2 Mars, Casablanca, Maroc
: 05 22 81 81 16- Fax : 05 22 81 81 17 - Email : orthoressport@gmail.com



Date :

08/03/2022

118216

Ordonnance

MME HAMDI HASNA

GONALGIES BILATERALES CHRONIQUES
FAIRE SVP: 15 SEANCES DE REEDUCATION
DES 2 GENOUX

- LUTTE CONTRE LA DOULEUR
- PHYSIOTHERAPIE, CRYOTHERAPIE
- RECUPERATION DES AMPLITUDES
- RENFORCEMENT MUSCULAIRE EXCENTRIQUE PUIS CONCENTRIQUE
- PROPRIOCEPTION

Dr Anis ACHARGUI
Chirurgien Orthopédiste
105, Bd. 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 81 81 16 - INP 091173910

105, Avenue 2 Mars, Casablanca, Maroc
05 22 81 81 16- Fax : 05 22 81 81 17 - Email : ortho sport@gmail.com

OR

Centres de Prévoyance
et d'Actions Sociales

MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-681318

(Signature)

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		Société :	
Matricule : 11890			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HAMDÏ HASNA			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0674456542	Total des frais engagés :		289
Dh			
Cadre réservé au Médecin			
Dr Aïtis ACKARGUI Chirurgien Orthopédiste 105, Bd. 2 Mars, Casablanca TÉL. 0522 81 01 16 - INP 091173510			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 08/03/2022			
Nom et prénom du malade : HAMDÏ HASNA			
lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
ature de la maladie :	Pathologies Chroniques		
cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Si le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential à l'attention du 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.			
Le :	/ /		
nature de l'adhérent(e) :			

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-681318

Plissez ce volet, découpez le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute
consultation ultérieure.

Il faut conserver par l'adhérent(e).

Matricule : **11890**Nom de l'adhérent(e) : **Hasna**

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
5/3/22	LS		G	Dr Ahmed ACHOUR Chirurgien Orthopédiste 105, Bd 2 Mars, Casablanca Tél: 0222818116 - INP 09117201

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OSMAMA ALIA Dr. Faouzi Youness El Jadida 262 DÉROU Tel: 0222514938	08/03/22	289,00 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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

VOLET ADHERENT

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