



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

102917

Matricule : Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/12/2014

Nom et prénom du malade : KHALID EL GOURI

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : goutte FIT Leboulle

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

clARATION de maladie Nº M21- 63487

mplissez ce volet, découpez le et conservez le.
ra nécessaire de le présenter pour toute
amation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le / /20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 1653

e-mail :

Phones :

Nom et Prénom de l'adhérent :

Nom et Prénom du bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :

Dr. Abderrazak
Chirurgien Orthopédiste

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. KATRINE ZUA

Nécessite

Classement
AO séance de kin

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Une hospitalisation de (approximatif)

A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

Gonarthrose de genou droit

Cachet, date et signature du praticien

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والالمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

22/12/2021

Compte rendu radiographique

Mme KHAIRI EP CHERKAOUI NEZHA

Incidence:

- Genou droit de face+profil+axiales+schuss

Résultat :

Principe de la radiographie

Dr. Abderrazak HEFTI
Chirurgien Orthopédiste
Clinique Zerkouni - Casablanca
Angle Bds. 9 Avril et Med. Abdou

KOUNIMA MOHAMED
PROFESSEUR EN KINESITHERAPIE
DIPLOME DE L'UNIVERSITE DE BRUXELLES.

Casablanca le 4/1/22

DEVIS

NOM: M^{me} Ikhari Ep chekka - Negha

ASSURANCE: NUPRAS

AT DU:

10 AMK + 10 AMK/2 + IR = 1500 DH
10 10

Pharmacie: =

TOTAL: = 1500 DH

KOUNIMA MOHAMED
Kinésithérapeute - Physiothérapeute
Diplôme de Université de Bruxelles
5, Rue Georges Sand Maârif - Casablanca
Tél: 0522 982 582 - GSM: 0661 181 979



مصحة الزركوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 22/12/12

Mr Khami, 10 ans, cheikhou, Negha

10 mois de fracture du genou droit
ouverte de 3/8

W.M.

M. 10 mois

repositionnée

Dr. Abderrazak HEFTI
Chirurgien Orthopédiste
Clinique Zerkouni - Casablanca
Angle Bds. 9 Avril et Med. Abdou