

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

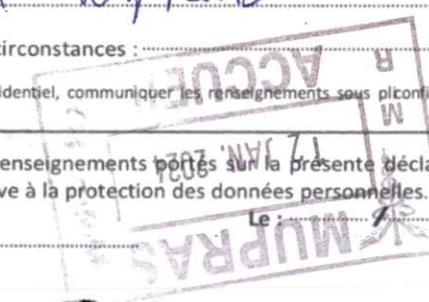
N° W21-819572

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12568			
Société : ES SATTE HOUSSAM			
Nom & Prénom : ES SATTE HOUSSAM			
Date de naissance : 27/04/187			
Adresse : RIAD ANDALOUSSE MARBELLA 3 imm59			
Appt 20 Hay RIAD RABAT MAROC			
Tél. : 0678450701 Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	<p>Cachet du médecin :</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr. Othmane KETTANI Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique 3, Rue Hab Mlouk, Imm. Assafae Appt.2, Secteur 9, Hay Riad - Rabat Tél: 05 37 71 09 99 </div> <p>Date de consultation : 10/12/17 INPE: 101 167 468 - ICE: 00 1658229000010</p> <p>Nom et prénom du malade : ES SATTE HOUSSAM Age: ES SATTE HOUSSAM</p> <p>Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant</p> <p>Nature de la maladie : gouture</p> <p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <small>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.</small></p>		

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) : 

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Prénom et signature du Radiologue et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Chellouai Mounia Professeur en Radiologie Centre de Radiologie Ryad Assanaoubar (alparaar) Secteur Bloc H 10 N°5 Hay El Bordj	19/12/23	5000	5000 DH

AUXILLIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
ADIL ARAQI HOS urologue EGP unfitan, Ange EGP 2 Ets. Maâfi, Casablanca 35 65 74	28/12/23			Ele Cho-neuro- Mgo. gommue (ENH)	10000Dhs

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																	
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																	
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																	
	SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>											
						COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>											
						MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
						DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>											
						FIN D'EXECUTION <input type="text"/>											
		O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>											
				<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B		35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
		H	25533412	21433552													
		D	00000000	00000000													
		B		35533411	11433553												
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												

Dr. Othmane KETTANI
Spécialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
3, Rue Handabouy, Imm. Assefa
App. 2, Sétif 18000, Hay Riad
Tel: 05 37 72 09 99
INPE: 101 167 468 - iCH: 09 1658220600010



PROFIL





مركز أمراض وجراحة العظام والمعافصل الرياض
CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ORTHOPEDIE RIAD

الدكتور عثمان الكتاني
اختصاصي في أمراض وجراحة
العظام والمعافصل

Dr. Othmane KETTANI
SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE
TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

19/12/2023

ES SATTE Houssam

RADIOGRAPHIE Main droite F+P

Absence de solution de continuité

Absence de signes d'arthrose

Absence d'images suspectes au niveau des parties molles

Dr. Othmane KETTANI
Spécialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
3, Rue Habl Mlouk, imm. Assafae, appt. 2, secteur 9 - Hay Riad - Rabat
App.2, Secteur 9, Hay Riad - Rabat - 3, Rue Habl Mlouk, imm. Assafae, appt. 2, secteur 9 - Hay Riad - Rabat
Tél: 0537-710999 - Portable: 0661201092 - Email: drkettaniothmane@gmail.com
INPE: 101 167 468 - ICE: 00 1658229000010

Diplômé de la Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat

Ancien interne du CHU IBN SINA - Rabat

Ancien interne du CHU HENRI MONDOR - Assistance Publique Hôpitaux de Paris

Diplôme d'Arthroscopie Chirurgicale - Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat

Diplôme de Chirurgie du Pied - Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat

Diplôme interuniversitaire de Médecine du Sport - Faculté de Médecine - Université Denis DIDEROT - Paris

خريج كلية الطب، والصادق لجامعة محمد الخامس - الرباط

طبيب داخلي سامي بالمركز الاستشفائي ابن سينا - الرباط

طبيب داخلي سامي بالمركز الاستشفائي هنري Mondor - باريس

خالق على شهادة جراحة الرجل بطولة الطبيب لجامعة محمد الخامس - الرباط

خالق على شهادة جراحة الرجل بطولة الطبيب لجامعة محمد الخامس - الرباط

خالق على شهادة الطبيب الرياضي بطولة الطبيب - جونسون بيجرو - باريس

3, rue Habl Mlouk, imm. Assafae, appt. 2, secteur 9 - Hay Riad - Rabat (en face de la porte bleue de Mahaj Riad)

Tél-Fax: 0537-710999 - Portable: 0661201092 - Email: drkettaniothmane@gmail.com

INPE: 101 167 468 - ICE: 00 1658229000010 - CNSS: 414 4804 - TP: 255 70501



مركز أمراض وجراحة العظام والمعفاص الرياض
CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ORTHOPEDIE RIAD

الدكتور عثمان الكتاني
اختصاصي في أمراض وجراحة
العظام والمعفاص

Dr. Othmane KETTANI
SPÉIALISTE EN CHIRURGIE
TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

19/12/2023

ES SATTE Houssam

Consultation : 300,00
Radiographiue main droite F+P: 300,00

TOTAL : 600,00

Dr. Othmane KETTANI
Spécialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
3, Rue Hab Mlouk, secteur 9 - Hay Riad - Assafae
Appt. 2, Tel: 053 372 71 09 - 09 99
01 167 468 - ICE: 00 1658229000010

Diplômé de la Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat

Ancien interne du CHU IBN SINA - Rabat

Ancien interne du CHU HENRI MONDOR - Assistance Publique Hôpitaux de Paris

Diplôme d'Arthroscopie Chirurgicale - Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat

Diplôme de Chirurgie du Pied - Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat

Diplôme interuniversitaire de Médecine du Sport - Faculté de Médecine - Université Denis DIDEROT - Paris

خريج كلية الطب، والصادق بجامعة محمد الخامس - الرباط

طبيب داخلى سابق بالمركز الاستشفائى ابن سينا - رباط

طبيب داخلى سابق بالمركز الاستشفائى هنرى موندور - باريس

حاصل على شهادة تخصص المعفاص الجراحية بكلية الطب - جامعة محمد الخامس - الرباط

حاصل على شهادة جراحة الارجل بكلية الطب - جامعة محمد الخامس - الرباط

حاصل على شهادة طب الرياضى بكلية الطب -جامعة ديدرو - باريس

3, rue Hab Mlouk, imm. Assafae, appt. 2, secteur 9 - Hay Riad - Rabat (en face de la porte bleue de Mahaj Riad)

Tél-Fax. : 0537-710999 - Portable : 0661201092 - Email : dkettaniothmane@gmail.com

INPE : 101 167 468 - ICE : 00 1658229000010 - CNSS : 414 4804 - TP : 255 70501



مركز أمراض وجراحة العظام والمعفاص الرياض
CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ORTHOPEDIE RIAD

الدكتور عثمان الكتاني
اختصاصي في أمراض وجراحة
العظام والمعفاص

Dr. Othmane KETTANI
SPÉIALISTE EN CHIRURGIE
TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

19/12/2023

ES SATTE Houssam

Faire SVP :

EMG membre supérieur droit

**trouble occasionnel de mobilité du
5ème doigt**

Dr. ADIL ARAQI HOUSSAM
أخصائي أمراض الدماغ والاعصاب
Neurologue EEG - EMG
Résidence El fitah, 2e Etg, Maârif - Casablanca
et Nahass Naouai, 2e Etg, Maârif - Casablanca
Tél: 0522 25 07 02 / 05 222 555 66 - Gsm: 06 23 819 77

Dr. Othmane KETTANI
Spécialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
3, Rue Hab Mouk, imm. Assafae
Appt.2, Secteur 9 - Hay Riad - Rabat
Tél: 0537 21 09 99
Tél: 0537 21 09 99
ICE: 00 1658229000010

Diplômé de la Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat

Ancien interne du CHU IBN SINĀ - Rabat

Ancien interne du CHU HENRI MONDOR - Assistance Publique Hôpitaux de Paris

Diplôme d'Artroscopie Chirurgicale - Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat

Diplôme de Chirurgie du Pied - Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat

Diplôme Interruniversitaire de Médecine du Sport - Faculté de Médecine - Université Denis DIDEROT - Paris

3, rue Hab Mouk, imm. Assafae, appt. 2, secteur 9 - Hay Riad - Rabat (en face de la porte bleue de Mahaj Riad)

Tél-Fax : 0537-710999 - Portable : 0661201092 - Email : drkettaniothmane@gmail.com

INPE : 101 167 468 - ICE : 00 1658229000010 - CNSS : 414 4804 - TP : 255 70501

طبيب كلية الطب والجراحة لجامعة محمد الخامس - الرباط

طبيب داخلى سبة بالمركز الاستشفائى ابن سينا - الرباط

طبيب داخلى سبة بالمركز الاستشفائى هنري موندور - باريس

دبلوم على شهادة تطوير المفهوم الجراحى بكلية الطب - جامعة محمد الخامس - الرباط

دبلوم على شهادة جراحة الرجل بكلية الطب - جامعة محمد الخامس - الرباط

دبلوم على شهادة الطبيب الرياضى بكلية الطب - جونسون جودرو - باريس

Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme (EEG)

Vidéo EEG

Electro-Neuro-Myogramme (EMG)

الطبقة الثانية فوق المثلث العقاري والسيامي

العاريف - الدار البيضاء

Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www. neurologue.ma



عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

اختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب

الخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

الخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

اقامة الأنفاس

زاوية براهم الروداني

العاريف - الدار البيضاء

Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca



casablanca le : 28/12/2023

ES SATTE HOUSSAM

Facture

Acte Honoraire
EMG 1000.00 Dh

Total 1000.00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
1000.00 Dirhams

Dr. ARAQI-HOUSSAINI ADIL

د. عادل العراقي الحسيني
Dr. ADIL ARAQI HOUSSAINI
اختصاصي أمراض الدماغ والأعصاب
Neurologue EEG - EMG
Résidence Infitah, Angle Brahim Roudani
et Nahass Nahoui, 2^{ème} Etg, Maârif - Casablanca
Tél: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Gsm: 06 23 819 721

Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme (EEG)

Vidéo EEG

Electro-Neuro-Myogramme (EMG)

اختصاصي في امراض الدماغ والاعصاب
التحاليف الكهربائي للدماغ (الشبكة)

اقامة الانفاس - زاوية براهيم الروذاني - الطابق الثاني فوق المبنى العقاري والسياحي - المعاري - الدار البيضاء

Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www.neurologue.ma



casablanca le : 28/12/2023

ES SATTE HOUSSAM

COMPTE RENDU D'ELECTRO-NEURO-MYOGRAMME (EMG)

Renseignements Cliniques : Troubles occasionnels de mobilité du 5e doigt

ETUDE ELECTROPHYSIOLOGIQUE DE STIMULO DETECTION ET DE DETECTION AUX 2 MEMBRES SUPERIEURS OBJECTIVE :

INTERPRETATION :

- LES PARAMETRES DE CONDUCTION NERVEUSE MOTRICE ET SENSITIVE SONT NORMAUX PAR EXAMEN DES NERFS MEDIAN, ulnaire, radial, branche cutanée dorsale du nerf ulnaire, brachial cutané interne du côté droit avec contrôle du nerf ulnaire du côté gauche. Avec l'examen du nerf ulnaire en sus et sous coude.
- LES CONDUCTIONS PROXIMALES SONT NORMALES.
- DETECTION SUR LES MUSCLES PREMIER INTEROSSEUX DROIT. SILENCE AU REPOS, NORMAL À L'EFFORT.

Conclusion :

EXAMEN ENMG NORMAL. Absence de signe en faveur d'un syndrome du canal de Guyon ni d'un syndrome du défilé ni d'une atteinte du nerf ulnaire au niveau du coude, pas de signe de souffrance radiculaire sur C8-D1 à ce stade. Examen normal sur le nerf médian et sur le nerf radial ainsi que sur le nerf ulnaire du côté controlatéral.

Dr. ADIL ARAQI HOUSSAINI
اختصاصي امراض اعصاب و الاعصاب
Neurologue EEG - EMG
Résidence Infitah, Angle Brahim Roudani
et Nahass Nahoui, 2^{ème} étage, Maarif, Casablanca
Tél: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Gsm: 06 23 819 721

F A C T U R E

Numero: 04404/2023

Rabat

19/12/2023

Nom patient	Date examens
ES SATTE HOUSSAM	19/12/2023

Examen(s) Réalisé(s)	Prix Dhs
ECHOGRAPHIE PARTIES MOLLES	500,00
TOTAL	500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

CINQ CENTS DIRHAMS

*Dr Chellaoui Mounia
Professeur en Radiologie
Centre de Radiologie Ryad
Av Assanaoubar (al-draar) Secteur 18
Bloc H 10 N°5 Hay Riad*

E-mail : centrederadiologiryad@gmail.com : البريد الإلكتروني

Nom et Prénom : **Mr. ES SATTE HOUSSAM**

Date : **19/12/2023**

Médecin prescripteur : **Dr OTHMANE KETTANI**

ECHOGRAPHIE DE LA MAIN DROITE

RESULTAT :

- Intégrité du tendon fléchisseur et extenseur du 5^{eme} doigt
- Intégrité des poulies
- Articulations métacarpo-phalangienne et inter-phalangiennes sans anomalie
- Structure musculaires d'aspect normal.
- Absence d'épanchement articulaire ni d'hyperhémie au Doppler
- Corticales osseuses continus

CONCLUSION :

- Echographie normale.

Merci de votre confiance

Pr M.CHELLAOUI

*Dr Chellaoui Mounia
Professeur en Radiologie
Centre de Radiologie Ryad
Av Assanaoubar (al araa) Secteur 18
Bloc H 10 N°5 Hay Riad*

E-mail : centrederadiologiryad@gmail.com : البريد الإلكتروني

Avenue Essanaoubar, Secteur 18 Bloc H 10, Villa n° 5 Hay Ryad - Rabat - Tél. : 05 37 56 31 56

R.C. : 157437 - Patente : 25501294 - ICE : 002923151000040
INPE RADIOLOGUE : 10 11 10 658 - INPE CENTRE : 04 00 65 096