

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11953

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DAOUDI Noura

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0664.06.80.91

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : .....

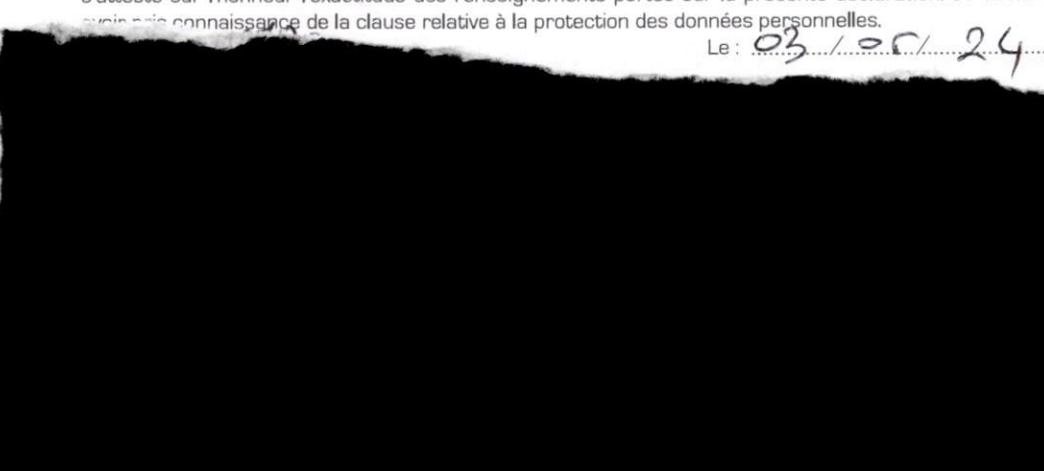
Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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.

Le : 03/05/24

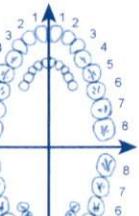


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE					
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.					
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.					
<b>SOINS DENTAIRES</b>		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
					
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
<b>O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			
		$  \begin{array}{r l}  H & 25533412 \quad 21433552 \\  \hline  D & 00000000 \quad 00000000 \\  & \hline  & 00000000 \quad 00000000 \\  & 35533411 \quad 11433553  \end{array}  \quad B \quad G  $			
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
		Montant des Honoraires			
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					



**Décompte de Remboursement**

**Maladie-Maternité**

CONTRACTANTE : WANA CORPORATE SA

/ 12245 /  
04

CONTRAT N° : 9106 60 / 359800

NOM DE L'ASSURE : MOUKDAR MOUNIR

CERTIFICAT N° : 2237083 MATRICULE:2237083

BENEFICIAIRE : HAFSA

DATE DE LA DECLARATION : 26/01/2024

DECLARATION N° : 23722216

/ 23722216

DATE DE REMBOURSEMENT : 31/03/2024

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMB. ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMB.	COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMB.
5	Consultation specialiste	300.00	0.00	300.00	0.8000%	240.00	
9	Pratique medicale courante	250.00	0.00	250.00	0.8000%	0.00	
13	Analyses medicales	1850.00	0.00	1850.00	0.8000%	1480.00	
15	Pharmacie	109.40	0.00	109.40	0.8000%	87.52	
244	matériel médical pr état pathologique	1200.00	0.00	1200.00	0.8000%	500.00	
TOTALS		3709.40	0.00	3709.40			2307.52

OBSERVATIONS :

nr: cst podologue

WANA CORPORATE S.A  
Direction Support & pilotage RH  
Lot La Colline II, Lot 1&2  
Sidi Maârouf - 20190 Casablanca  
Tunisie 2000 700 150 0529 000 400

La cotation de l'acte effectué selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

## ETABLIR UNE DECLARATION PAR PERSONNE MALADE

- En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, date, lieu et heure.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes pièces justificatives, (Ordonnances médicales prescrivant les médicaments ou tout examen de radiologie et laboratoire, etc...)
- Les vignettes ou à défaut les prospectus et les P.P.M. concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
- Lorsque la personne soignée bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- Tous certificats, note d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'un sinistre sont conservés par l'assureur.
- Soins dentaires** : Pour les extractions multiples de plus de 5 dents, les soins spéciaux, paradontoses et radios (plus de 2 par séance). Une entente préalable et obligatoire.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale** : la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une facture détaillée et acquittée sur laquelle devront être précisés : la cotation des actes la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de fournitures pharmaceutiques.
- Délai de remise des pièces** : Toutes pièces concernant un sinistre, doivent être remise à l'assureur au plus tard, dans les trente jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.
- L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance.

### Protection des données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales. Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations.

L'assureur garantit notamment 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.

Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du service conformité par courrier à la Boîte Postale 16193 ou par e-mail : conformité@wafaassurance.co.ma

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

Vérifiez avant l'envoi que rien n'a été omis, vous éviterez toute correspondance inutile, et nos règlements seront alors rapides.

VOLET DÉTACHABLE

Prière de remplir et de garder ce volet qui sera nécessaire à présenter pour toute réclamation.



تأمين الوفاء  
Wafa Assurance

SIÈGE SOCIAL : 1 BD. ABDELMOUNEN - CASABLANCA - TEL : 05 22 54 55 55 - R.C. : 31 719 - I.F. 01085467 ICE : 00008373600004  
S.A. au capital de 350.000.000 dh - Entreprise régie par la loi n° 17 99 portant code des assurances  
www.wafaassurance.ma

DECLARATION DE MALADIE : 23722216

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

N° affiliation :

Matricule Sté :

Nom et prénom de l'assuré

MOUNIR MOUKDAR

Type de déclaration

Médical

Dentaire

Optique

Total des frais engagés

3709,4

Cachet du médecin :

Date de la consultation :

26/01/2014

Nom et prénom du malade : MOUKDAR HAFFSA Âge :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfants

Nature de la maladie :

maladie de la tête de l'enfant

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

Signature de l'assuré

DECLARATION

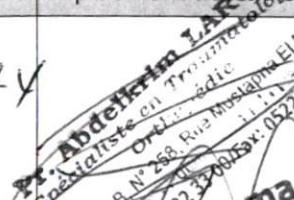
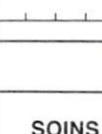
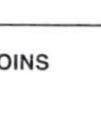
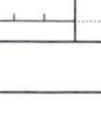
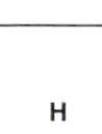
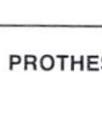
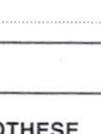
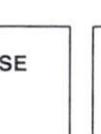
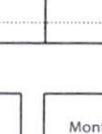
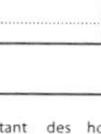
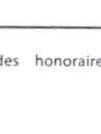
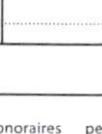
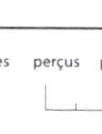
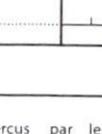
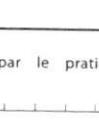
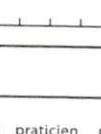
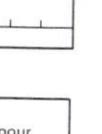
CONTRAT N° : ..... CERTIFICAT N° .....

NOM DU MALADE : .....

DATE DE CONSULTATION : .....

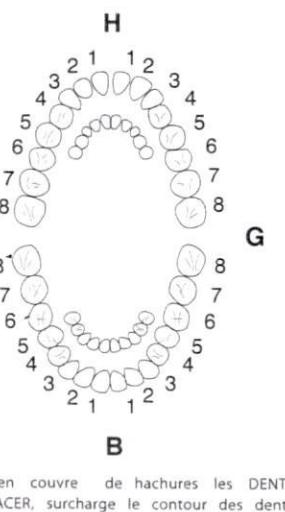
23722216

تأمين الوفاء  
Wafa Assurance

Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
Médecin traitant 26/01/2024 23/02/24	                                     <img alt="Handwritten signature of Dr. Abdellatif Aymane" data-bbox="16150 450 16250	

Le praticien précisera la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et leur coefficient d'après la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

DEVIS  FACTURE

SOINS	PROTHESE	
		Montant des honoraires perçus par le praticien pour les soins : <input type="text"/>
		Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement des soins :
		Date : <input type="text"/>
		Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse : <input type="text"/>
		Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement de la prothèse :
		Date de l'appareillage : <input type="text"/>
<b>H</b>	<b>G</b>	
<b>D</b>	<b>B</b>	
<p>Le praticien couvre de hachures les DENTS A REMPLACER, surcharge le contour des dents qui supporteront des crochets, indique la nature de l'appareil, le nombre de dents artificielles et de crochets</p> 		

## VOLET DÉTACHABLE

# الدكتور عبد الكريم العركاب

أستاذ جراحة العظام و المفاصل

رئيس سابق لقسم جراحة العظام و المفاصل

بالمستشفى الجامعي

ابن رشد بالدار البيضاء

الفحص بالموعد



## Professeur Abdelkrim LARGAB

Professeur de Traumatologie Orthopédie

Ancien Chef du Service de  
Traumatologie et Orthopédie P32  
du centre Hospitalo-Universitaire  
Ibn Rochd de Casablanca

Consultation sur rendez-vous

Casablanca, le

26/01/2014  
الدار البيضاء، في

L'expert pour vos

rx pour fractures  
avec mesure de longeur

de niveau inférieur

rx de 2 faces  
devant + arrière

rx de 2 faces  
devant + arrière

Dr. Abdelkrim LARGAB  
Spécialiste en Traumatologie  
Bureau B, N° 258, Rue Muslapha El Maâni  
Tél. : 0522 22 33 00 / 01 - E-mail : pr.abdelkrimlargab@gmail.com

LOT: M22154  
EXP: SEP 2025  
PPV: 35,40 DH



EXP:  
LOT N°:



acétaminophène 500 mg  
sels: Acide citrique anhydre, Bicarbonate de sodium, Carbonate de sodium anhydre, Povidone K-29-30, Macrogol 6000, Arôme citron 4260-51, Saccharine sodique, Sertapame, Stéarate de magnésium, liste des Éléments à effet notable: Sodium, Sertapame.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Autres pharmacothérapeutiques : Autres analgésiques et antalgétiques-antidouleurs: code ATC: N02BE01.

ANDOL est un antalgique (calme la douleur) et un antalgétique (fait essir la fièvre).

La substance active de ce médicament est le paracetamol.

### I. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Il est utilisé pour traiter la douleur et/ou la fièvre telles que maux de tête, maux grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloreuses.

Cette présentation est réservée à l'adulte et à l'enfant à partir de 27 kg

soit environ à 8 ans. Lire attentivement la rubrique Posologie.

Pour les enfants ayant un poids inférieur à 27 kg, il existe d'autres présentations de paracetamol, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

### II. PATHOLOGIES

Cette présentation est réservée à l'adulte et à l'enfant à partir de 27 kg soit environ 8 ans.

chez l'adulte

La posologie du paracetamol dépend du poids de l'enfant; les âges sont mentionnés à titre d'information.

Si vous ne connaissez pas le poids de l'enfant, il faut le peser afin de lui donner la dose la mieux adaptée.

Le paracetamol existe sous de nombreux dosages, permettant d'adapter le traitement au poids de chaque enfant.

La dose quotidienne de paracetamol recommandée dépend du poids de l'enfant : elle est d'environ 60 mg/kg par jour, à répartir en 4 ou 5 prises, l'enfant de 1 an et d'environ 10 mg/kg toutes les 4 heures, soit environ 15 mg/kg toutes les 6 heures ou 10 mg/kg toutes les 4 heures.

La posologie usuelle est de

Pour les enfants pesant entre 27 et 40 kg (environ 8 à 13 ans), la

posologie est de 1 comprimé à 500 mg par prise, à renouveler si besoin

au bout de 4 heures, sans dépasser 4 comprimés effervescents par jour.

Pour les enfants ayant un poids de 41 à 50 kg (environ 12 à 15 ans), la

posologie est de 1 comprimé à 500 mg par prise, à renouveler si besoin

au bout de 4 heures, sans dépasser 6 comprimés effervescents par jour.

Pour les adultes et les enfants dont le poids est supérieur à 50 kg (à partir d'environ 15 ans), la posologie usuelle est de 1 ou 2 comprimés à 500 mg par prise (selon l'intensité de la douleur), à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum.

Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 3 g de paracetamol

par jour, soit 8 comprimés effervescents par jour.

Cependant, en cas de douleurs plus intenses, et sur conseil de votre

médecin ou de votre pharmacien, la dose totale peut être augmentée

jusqu'à 4 g par jour, dont 3 comprimés effervescents par jour. Si vous

avez l'impression que l'effet l'ANDOL est trop fort ou trop faible,

consultez votre médecin ou votre pharmacien.

### Attention :

Un dosage supérieur à 3 g de paracetamol par jour nécessite un

avis médical.

NE JAMAIS PRENDRE PLUS DE 4 GRAMMES DE PARACETAMOL PAR JOUR (en tenant compte de tous les médicaments contenant du paracetamol dans leur formule).

Toujours respecter un intervalle de 4 heures au moins entre les prises.

En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère), les prises doivent être espacées de 5 heures et la dose totale par jour ne doit pas dépasser 8 comprimés effervescents (3 g).

Situations particulières

La dose maximale journalière ne doit pas excéder 50 mg/kg

(sans

prendre le dernier remède de la grossesse).

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez une grossesse, vous ne pourrez prendre

qu'après le dernier remède de la grossesse.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Attention : ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas

de grossesse ou d'insolérance gastrique.

Le .....

**Facture N°: 977**

Date : 23/02/2024  
 Bénéficiaire : Moukdar Hafsa  
 MOUKDAR HAFSA

Tél: 0600000205  
 Email:  
 Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
<b>Pharmacie-Actes</b>				
CS	Consultation	1	250,00	250,00
OP	Semelles orthopédiques	1	1 200,00	1 200,00
		<b>Total</b>		<b>1 450,00</b>

Arrêté le présent document à la somme de :  
 mille quatre cent cinquante dirham(s)



Tél : (+212) (0) 5 22 36 62 61 - GSM : 06 66 52 52 74 - E-mail : cabinetpodiama@gmail.com - Web : www.podiama.ma

CASABLANCA , LE 26/01/2024

**F A C T U R E**

N° Admission : 24000687      N° Facture : 24000641      Date facturation : 26/01/2024

Nom et prénom du patient : HAFSA MOUKDAR

Convention : PAYANT

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
PANGONOGRAMME ,RX 2GENOUX F/P EN CHARGE,RX 3INC F/P	1.00	1 850.00	1 850.00
		Sous-Total	<b>1 850.00</b>

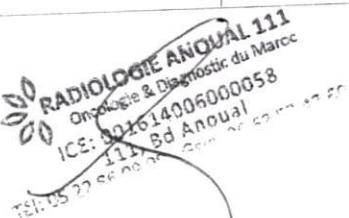
Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille huit cent cinquante dirhams

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire :



# الدكتور عبد الكريم العركاب

أستاذ جراحة العظام و المفاصل

رئيس سابق لقسم جراحة العظام و المفاصل

بالمستشفى الجامعي

بن رشد بالدار البيضاء

الفحص بالموعد



## Professeur Abdelkrim LARGAB

Professeur de Traumatologie Orthopédie

Ancien Chef du Service de

Traumatologie et Orthopédie P32

du centre Hospitalo-Universitaire

Ibn Rochd de Casablanca

Consultation sur rendez-vous

Casablanca, le

07/02/2014

الدار البيضاء، في

M<sup>me</sup> MUNICAH Mefri



Inégalité de longueur  
d'osseaux inférieurs !

M2G = M1G + 0,5mm

Porter des semelles  
orthopédiques avec  
compensation de +0,5mm  
à droite

Dr. Abdelkrim LARGAB  
Spécialiste en Traumatologie  
Orthopédie

Bureau B, N° 258, rue Mustapha El Mâani - Mers Sultan - 20130 Casablanca

Tél. : 0522 22 33 00 / 01 - E-mail : pr.abdelkrimlargab@gmail.com

Casablanca, le 26 Janvier 2024

**PR. LARGAB ABDELKRIM**

**MME. MOUKDAR HAFSA**

## **COMPTE RENDU**

### **PANGONOGRAMME**

*Genu varum bilatéral :*

- Angle de la déviation angulaire globale du genou droit est de 2° soit une déviation angulaire corrigée de 5°.
- Angle de la déviation angulaire globale du genou gauche est de 3° soit une déviation angulaire corrigée de 6°.

### **MENSURATION DES MEMBRES INFÉRIEURS**

*Membre inférieur droit :*

- Longueur fémorale : 44,9 cm.
- Longueur tibiale : 37,6 cm.
- Soit une longueur totale de 82,5 cm.

*Membre inférieur gauche :*

- Longueur fémorale : 45,3 cm.
- Longueur tibiale : 37,6 cm.
- Soit une longueur totale de 82,9 cm.

*Conclusion :*

Discrète inégalité de longueur des membres inférieurs de moins de 4 mm du côté droit

DR LAHLOU NEZHA  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
Dr. Nazha Lahlou  
RADIOLOGIE ANOUAL  
Tél: 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00  
Fax: 0522 86 09 99  
E-mail: contact@anoual.ma  
Site: www.anoual.ma

Casablanca, le 26 Janvier 2024

**PR. LARGAB ABDELKRIM**

**MME. MOUKDAR HAFSA**

### **COMPTE RENDU**

#### **RADIOGRAPHIE DES GENOUX EN POSITION DEBOUT FACE, SCHUSS , PROFIL ET INCIDENCES FEMORO-PATELLAIRES A 30°, 60° ET 90°**

- Absence d'anomalie notable de la statique sur le cliché de face effectué en charge.
- Interlignes fémoro-tibiaux de largeur conservée.
- Absence d'anomalie notable au niveau des plateaux tibiaux ainsi que des condyles fémoraux.
- Aspect normal de la rotule.
- Interlignes fémoro rotulien de largeur conservée et surfaces articulaires d'aspect net et régulier.
- Absence de subluxation de la rotule.

#### **Conclusion :**

Radiographie des deux genoux ne révélant pas d'anomalie notable.

