

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

N° W19-464840

ND.53358

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **MA53**

Société : **RAN**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **SAHBAI KHALID**

Date de naissance : **18.12.68**

Adresse : **Lotissement lajarge lot 314 boulevard**

Tél. : **0663538767**

Total des frais engagés : **10000** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelhak MOUDEB
Médecine Physique - Podologie
119, Bd de Bourgogne Résidence
Phénicia, RDC - Casablanca
Tél. : 0522 29 76 97 / 0522 27 85 61
0522 29 76 97 / 0522 20 94 44

Date de consultation : **16.10.20**

Nom et prénom du malade : **SAHBAI JOURKEF**

Age : **25 DEC. 2020**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Maladie de l'oeil**

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 : **CH**

Le : **1/10/2020**

Signature de l'adhérent(e) : 

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
16/10/2020	Ch	300	Docteur Abdelhak MOUDEM - Podologie Santé Physique - Chirurgie de la Résidence Casablanca 0522218563	INP: 08 AMB 000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Tel. : 03 Fax : Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

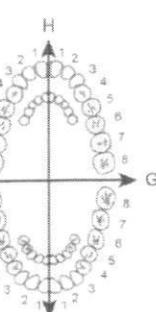
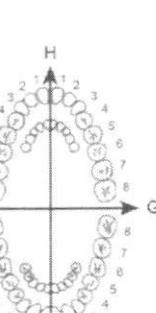
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	16.10.20					1920,00 CHF

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie 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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	H <table border="0"> <tr><td>26533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> </table> G <table border="0"> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>		26533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
26533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>									
			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



الدكتور عبد الحق مودن

Docteur Abdelhak Mouden

spécialiste en :

Médecine Physique - Ostéopathie.

Podologie - Mésothérapie.

Traumatologie du Sport

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier

Membre de la Société Française d'Ostéopathie

119, شارع بوركون - إقامة فنيسيا - الدار البيضاء

e de Bourgogne - Résidence Phénicia - Rez de Chaussée

Tél. : 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97 - Fax : 05 22 20 94 44

E-mail : osteopathecasablanca@gmail.com / Site web : www.osteopathecasablanca.com

INP 091113860

Case 16.10.2020

SAHBANI Yousaf

Une pâine de nemelle Othopodigie
pour Hélatanalgie

Docteur Abdelhak MOUSSA
Néurologue Physique - Prostéologie
1^{er} étage Bâtiment 2 - Résidence
Phénicia RDC Casablanca
Tél. : 0522 29 65 91 05 92 27 85 61
Fax : 0522 29 65 94 44



Le Spécialiste du pied



CASABLANCA LE 16-10-2020

SAHBANI YOUSSEF

FACTURE N° 544

Une paire de semelles orthopédiques au montant de 1200.00dhs

Mille deux cent dirhams

ICE 000026780000075

ORTHOPODIATECH - sarl

Ang. bd Bourgogne et Rue Ibn Habib , Rés. AlMachrik 2, (en face de la BMCI) Bourgogne - Casablanca - Maroc

📞 +212 5 22 27 85 67 - 📞 +212 6 49 01 40 07

RC : 111349 - IF : 1005388 - Patente : 35602099

🌐 www.orthopodiotech.ma 📱 [orthopodiotech](https://www.instagram.com/orthopodiotech/)

ICE : 0000 2678 00000 75

Compte Rendu

Casablanca Le 16-10-2020

Podométrie / Scanner Pied

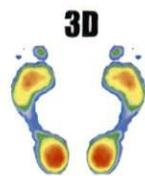
YOUSSEF SAHBANI

Adresse : Ang. Bd Bourgogne et Rue Ibn Habib, Rés. AlMachrik 2,
(en face BMCI) Bourgogne – Casablanca - Maroc

Tél : +212 522.27.85.67

Site web : www.orthopodiatech.ma

Instagram : orthopodiatech



Le Spécialiste du pied



Centre de podologie-Orthopédie

Compte rendu Podométrie - Scanner Pied

Casablanca, le 16.12.2023

M. Adil

podo-orthésiste



Formation sidas Lyon

Mon cher confrère.

Je soussigné **M.Adil Podo-Orthésiste** avoir examiné YOUSSEF SAHBA qui souffre de douleurs.....

Après examen palpatoire, podoscopie, podographie, détection de pression 3D sur ordinateur et analyse de marche.

Synthèse

Pied Droit

Pied Gauche

Technique des orthèses plantaires utilisée

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Orthèses plantaires thermo-soudés 3D | <input type="checkbox"/> Chaussures thérapeutiques sur mesure 3D |
| <input type="checkbox"/> Orthèses plantaires thermo-formables 3D | |

Plan d'appareillage

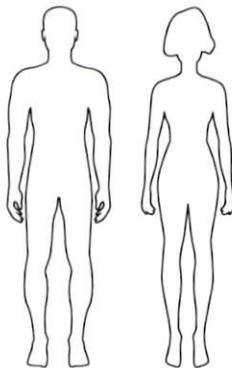


ESD	ESD
BRC	BRC
ARC	ARC
SV	SV
CS	CS
CP	CP
BP	BP
CPA	CPA
T.A	T.A
T.C	T.C



Pied creux

Pied droit



ORTHOPODIATECH - sarl

Ang. bd Bourgogne et Rue Ibn Habib, Rés. AlMachrik 2, (en face de la BMCI) Bourgogne - Casablanca - Maroc

📞 +212 5 22 27 85 67 - 📞 +212 6 49 01 40 07

RC : 111349 - IF : 1005388 - Patente : 35602099

🌐 www.orthopodiatech.ma 📱 orthopodiatech



Le Spécialiste du pied



Nos techniques signées



SIDAS, Leader mondial de thermo-formage et thermo-soudage.

Nos orthèses plantaires sont thermo-soudés ou thermo-formées 3D réalisées après examen et scanner sur ordinateur, résistible à l'eau (water proof).

Ne pas exposer au soleil ou autre source de chaleur .

Nos orthèses sont à renouveler chaque années, leurs validités est d'une année et sont garanties 2 mois .



Semelles Orthopédiques

 www.orthopodiatech.ma

Payées le : 04 H. 20

PATIENT: YOUSSEF SAHBANI

ADRESSE: , - -

DATE DE NAISSANCE: - - -

PROFESSION: - - -

TÉLÉPHONE: - - -

POIDS:

MÉDECIN:

T°PORTABLE:

HAUTEUR:

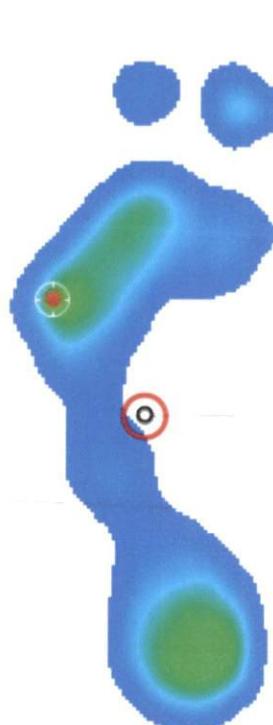
TAILLE DES CHAUSSURES:

PATHOLOGIE:

EMAIL:

Analyse statique

Pressions moyennes



Pied gauche

Pression maximale:

130,0 Kpa(r)

Pression moyenne:

45,4 Kpa(r)

Surface:

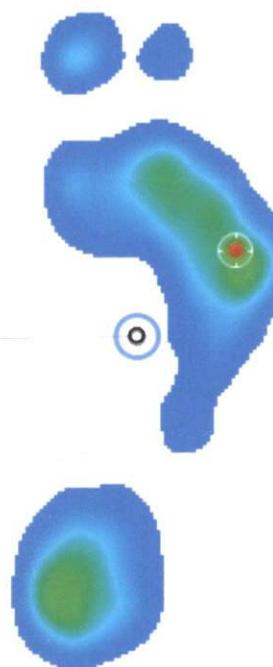
109,0 Cm²

53,0%

57,1 %

29,2 %

Pressions maximales



Pied droit

Pression maximale:

127,9 Kpa(r)

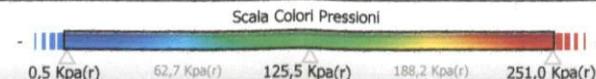
Pression moyenne:

43,9 Kpa(r)

Surface:

100,0 Cm²

47,0%



PATIENT: YOUSSEF SAHBANI

ADRESSE: , - -

DATE DE NAISSANCE: - - -

PROFESSION: - - -

TÉLÉPHONE: - - -

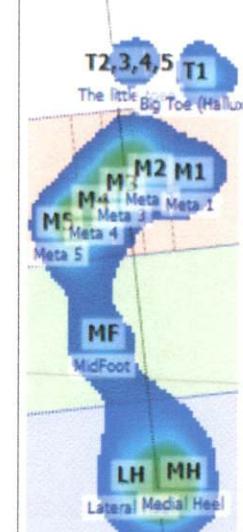
POIDS: **MÉDECIN:**
 HAUTEUR: **T°PORTABLE:**

TAILLE DES CHAUSSURES:
PATHOLOGIE:
EMAIL:

Analyse statique

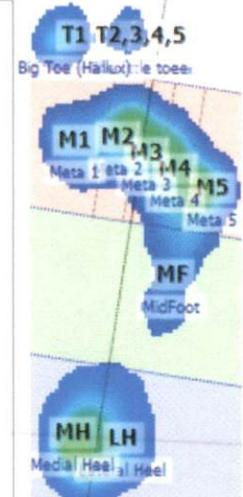
Foot's Areas

Surface Force Pres.Max Pres.Aver.

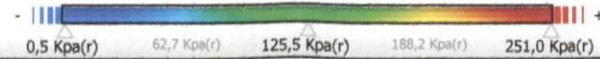


Area	Surface	%	Force	%	Pres.Max	Pres.Aver.
T 1	10,4 cm ²	7,5%	2,6 Kgf	4,2%	62 kPa(r)	25 kPa(r)
T 2,3,4,5	4,1 cm ²	3,0%	0,7 Kgf	1,1%	27 kPa(r)	16 kPa(r)
M 1	12,5 cm ²	9,1%	3,3 Kgf	5,4%	48 kPa(r)	26 kPa(r)
M 2	9,2 cm ²	6,6%	4,1 Kgf	6,6%	90 kPa(r)	44 kPa(r)
M 3	11,2 cm ²	8,1%	6,4 Kgf	10,4%	96 kPa(r)	56 kPa(r)
M 4	10,7 cm ²	7,7%	7,1 Kgf	11,5%	110 kPa(r)	65 kPa(r)
M 5	11,2 cm ²	8,1%	6,4 Kgf	10,3%	121 kPa(r)	56 kPa(r)
MF	25,0 cm ²	18,1%	4,9 Kgf	8,0%	43 kPa(r)	19 kPa(r)
MH	21,2 cm ²	15,4%	13,9 Kgf	22,5%	133 kPa(r)	64 kPa(r)
LH	22,5 cm ²	16,3%	12,3 Kgf	19,9%	128 kPa(r)	53 kPa(r)

Area	Surface	%	Force	%	Pres.Max	Pres.Aver.
T 1	11,2 cm ²	9,1%	2,9 Kgf	5,2%	66 kPa(r)	25 kPa(r)
T 2,3,4,5	1,7 cm ²	1,4%	0,2 Kgf	0,4%	23 kPa(r)	14 kPa(r)
M 1	14,2 cm ²	11,5%	4,4 Kgf	7,7%	63 kPa(r)	30 kPa(r)
M 2	9,0 cm ²	7,3%	4,8 Kgf	8,6%	100 kPa(r)	53 kPa(r)
M 3	10,5 cm ²	8,5%	6,2 Kgf	11,1%	101 kPa(r)	58 kPa(r)
M 4	11,4 cm ²	9,2%	7,9 Kgf	14,1%	109 kPa(r)	68 kPa(r)
M 5	11,4 cm ²	9,2%	6,5 Kgf	11,6%	125 kPa(r)	56 kPa(r)
MF	15,0 cm ²	12,2%	3,0 Kgf	5,4%	52 kPa(r)	20 kPa(r)
MH	19,7 cm ²	16,0%	12,1 Kgf	21,4%	132 kPa(r)	60 kPa(r)
LH	19,2 cm ²	15,6%	8,2 Kgf	14,5%	108 kPa(r)	42 kPa(r)



Scala Colori Pressioni



PATIENT: YOUSSEF SAHBANI

ADRESSE: , - -

DATE DE NAISSANCE: , - -

PROFESSION: , - -

TÉLÉPHONE: , - -

POIDS: , - -

HAUTEUR: , - -

MÉDECIN: , - -

T°PORTABLE: , - -

TAILLE DES CHAUSSURES: , - -

PATHOLOGIE: , - -

EMAIL: , - -

Analyse statique

- C.O.P. DATA - \$\$_

Exam duration: \$\$_
 5,0 sec

Average C.O.P.
 Position: \$\$_
 X: 0,6 mm
 Y: -0,6 mm

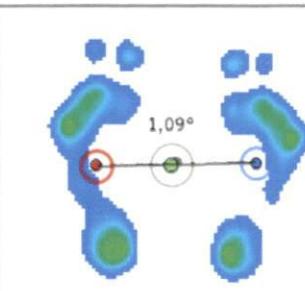
Standard Deviation X: \$\$_
 0,612

Standard Deviation Y: \$\$_
 1,968

C.O.P. Distance: \$\$_
 13,1 mm

Average Speed: \$\$_
 0,0026 m/sec
 2,6 mm/sec

Distance/Surface (LSF): \$\$_
 0,8



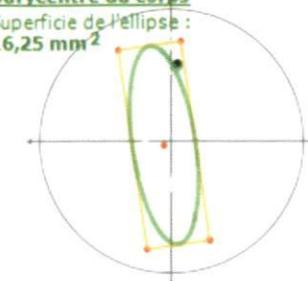
Barycentre du pied gauche

Superficie de l'ellipse :
 3,53 mm²



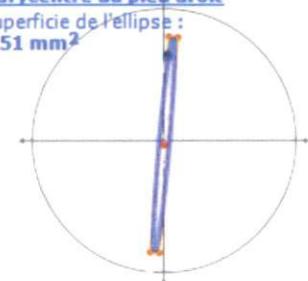
Barycentre du corps

Superficie de l'ellipse :
 16,25 mm²

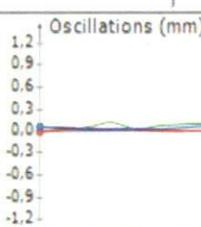
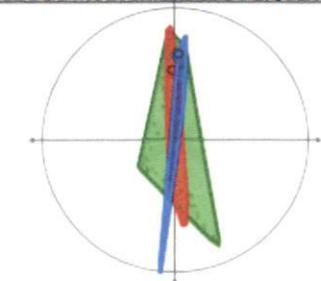


Barycentre du pied droit

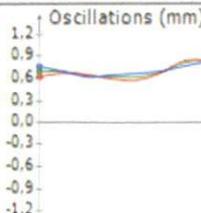
Superficie de l'ellipse :
 2,51 mm²



Zone du mouvement des barycentres



Mouvement vers la droite



Mouvement vers l'avant

Mouvement vers l'arrière