

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 canaux, 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 canaux.

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.



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

Declaration de Maladie

N° W19-576101

55532

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5855 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHOUKAILI M. Abdelaziz
Date de naissance : 16 07 1953
Adresse : 23 Rue Acacias, Quartier Bourg, M. 201 Extension / Cas
Tél. : 06 61 60 70 66 Total des frais engagés : 300 / 1500 / 300 4800

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/11/2012
Nom et prénom du malade : KHIDER Fatima Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

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.

RELEVÉ 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
22/11/20	soins	3	300	
22/11/20	soins	3	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

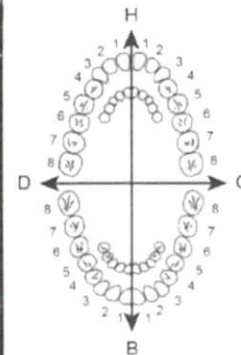
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/11/20	soins	300

AUXILIAIRES MEDICAUX

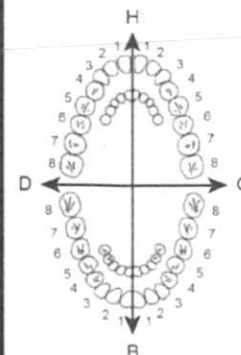
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	22/11/20		20x			3000

VOLET ADHERENT

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXE

DOCTEUR ABDELAZIZ LAQBAQBI

DOCTORAT D'ETAT FRANÇAIS EN MEDECINE

DIPLOME DE L'UNIVERSITE DE REIMS

ANCIEN INTERNE DE REGIONS SANITAIRES DE REIMS

ANCIEN ASSISTANT DES HOPITAUX

ANCIEN ATTACHE AU C.H.U DE REIMS

CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE ET TRAUMATOLOGUE

CHIRURGIE DE LA MAIN ET DU MEMBRE SUPERIEUR

C.E.S. DE BIOLOGIE ET MEDECINE DU SPORT

الدكتور عبد العزيز لقباقي

خريج كلية الطب بـرامس (فرنسا)

دكتوراة الدولة الفرنسية في الطب

أخصائي في جراحة العظام والمفاصل

جراحة اليد والطرف العلوي

الطب الرياضي

Dr. KHIDER Fatima

- RX de 2 fers
FRP + IFP 30°
- rachis entier FRP

RADIOLOGIE SOCRATE
Dr. BELCADI - Dr. BENNANI
Angle Bd Brahim Roudani Rue
Nassif Edine Ples Anta 1 - Casablanca
Tél: 05 22 47 73 13 - 05 22 47 73 05

DOCTEUR ABDELAZIZ LAQBAQBI
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
C.E.S. de Biologie et du Membre Supérieur
6 Rue Abou Al Kacim Achchabi (ex : Coprteline)
Casablanca Tél: 05 22 47 17 07

RADIOLOGIE SOCRATE

FACTURE N°03345/20

LE 27.11.20

Nom & prénom : KHIDER FATIMA

Examens	Prix
Rx ; genoux F + P	500.00
I.F.P. à 30°	200.00
Rachis en entier F + P	800.00
TOTAL :	1500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Mille cinq cent dirhams.

Angle Bd Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine-Résidence ANFAI
Casa. ☎0522.25.73.13-0522.25.75.05 Patente:35803986 TVA. 817743
R.C. 79363 I.F. 01003328 CNSS:2626036 ICE : 001321320000087

RADIOLOGIE SOCRATE
Angle Bd Brahim Roudani Rue
Nassih Eddine Rés. Anfa I - Casablanca
Tél : 0522 25 73 13 - 0522 25 75 05

CENTRE GHANDI DE REEDUCATION FONCTIONNELLE

KHALID LALAMI LAAROUSSI

DIPLOME D'ETAT - BELGE

Ancien Assistant des Hopitaux de Bruxelles

PHYSIOTHERAPEUTE - KINESITHERAPEUTE

REEDUCATION FONCTIONNELLE

فالد العلمي العروسي

دبلوم الدولة بلجيكا

مساعد سابقا بمستشفيات بروكسيل

الترويض الطبي

علاج طبيعي كهرباثي

Casablanca, le 31/12/2020 الدار البيضاء في

NOTE D'HONORAIRES

M^{re} KHIDER FATIMA,

Exercice de rééducation fonctionnelle

Physiologie pour syndrome

rotation du dos gauche, et ceci à

raison de nous le savoir.

Le facteur est notée à la somme
de trois mille dix-huit.

Soit: 3000 m s.

LALAMI LAAROUSSI
KINESITHERAPEUTE
D.E. BRUXELLES 1984
22, Rue des Asphodèles Casablanca
Bd. Ghandi - CASABLANCA
Tél: 0522.23.51.15 / 0522.23.51



الفحص بالأشعة سقراط RADIOLOGIE SOCRATE

الدكتور محمد بلقاضي العباسي
Dr. Mohammed BELCADI ABASSI

الدكتور جمال بناني
Dr. Jamal BENNANI

CASABLANCA LE : 27 novembre 2020

NOM : KHIDER
PRENOM : Fatima
MEDECIN TRAITANT : DR. LAQBAQBI A.

Rachis en entier F + P debout

- Cyphose dorsale modérée .
- Absence d'anomalie de la statique rachidienne dans le plan frontal .
- Absence de lésion vertébrale .
- Absence de bascule significative du bassin .

Radiographie des deux genoux F + P + I.F.P. à 30°

- Absence d'anomalie notable des axes des deux genoux .
- Pincement articulaire modéré fémoro-tibial bilatéral .
- Les rotules sont bien centrées sans signe de subluxation rotulienne ou de pincement articulaire fémoro-patellaire .
- A noter de discrètes calcifications supérieures rotuliennes bilatérales d'origine tendineuse .

CONFRATERNELLEMENT

DR J. BENNANI

RADIOLOGIE SOCRATE
Dr. BELCADI - Dr. BENNANI
Angle Bd. Brahim Roudani - Rue
Nassih Eddine - Rés. Anfa 1 - Casablanca
Tél. 0522 25 73 13

Docteur ABDELAZIZ LAQBAQBI

Doctorat d'état français en médecine
Ancien interne de régions sanitaires de Reims
Ancien assistant des hôpitaux
Ancien attaché au C.H.U de Reims

Chirurgien orthopédiste et traumatologue

Chirurgie de la main et du membre supérieur
Biologie et médecine du sport

Membre Titulaire du collège français

Des chirurgiens orthopédistes et traumatologues

Je soussigné, Docteur ABDELAZIZ LAQBAQBI, certifie que l'état de
santé de M. KHIDER Fatima

Nécessite.....20..... séances de rééducation du membre
inférieur, 4 fois par semaine.

Motif : Syndrome rotulien douloureux. genreux XL

Recommandations particulières :

- Diminuer les phénomènes douloureux ; stabiliser la rotule en développant le quadriceps ; soulager l'appareil extenseur en renforçant les ischio-jambiers.
- Renforcement statique du quadriceps dans une course indolore entre 0° et 30° de flexion.
- Renforcement dynamique des ischio-jambiers entre 0° et 60° de flexion.

Casablanca, le 04/12/2020