

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>A</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	S855		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHOUKAILI M <sup>e</sup> Azeddine			
Date de naissance : 16.07.1953			
Adresse : 93 Rue Acacias, Quartier Bourg, M <sup>e</sup> et Extérieur/Case			
Tél. : 06 61 60 70 66	Total des frais engagés : 300,750 Dhs [4800]		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : 20/11/2012			
Nom et prénom du malade : KARIMI FARIMA Age: .....			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Lien de parenté :			
Nature de la maladie : Gmali			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'at: 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) : .....

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/11/2020	CS	80	INP	20/11/2020
01/12/2020	CS	100	INP	01/12/2020

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		<p>6 RUE ABDERRAHMANE SIDI QACUBI Casablanca Maroc Tél. 052 47 12 27</p> <p>Montant de la Facture</p>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

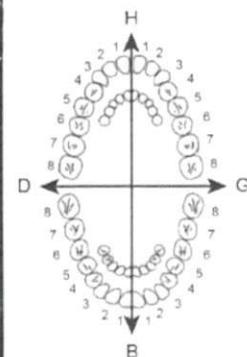
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
1010 Gif sur Yvette Dr R. B. M. Alidani R. Casabianca 22/05/2003	27/05/2003	1.000000 IFP = 30% nettoyer AFIP	Af 001,45

## AUXILIAIRES MEDICAUX

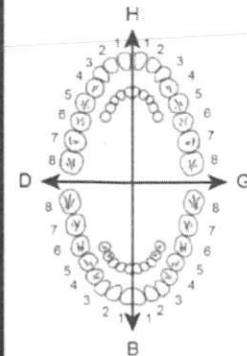
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	31/08/20	20x	1000			3000 Dhs

#### VIOLET 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

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

#### [Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

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 لقبابي

خريج كلية الطب بarams (فرنسا)  
دكتوراه الدولة الفرنسية في الطب

أخصائي في جراحة العظام والمفاصل  
جراحة اليد والطرف العلوي  
الطب الرياضي

Dr. ABDELAZIZ LAQBAQBI  
Dr. KHIRER Fatima

- RX 2 gencoux  
Fr P + I.F.P 30°
- Radius entier Fr

RADIOLOGIE SOCRATE  
Dr. BELCADI - Dr. BENNANI  
Angle Bo Brahim Roudani Rue  
Nassim Ednine Res Amia 1 Casablanca  
Tél: 05 22 25 73 13 - 0522 373 05

DOCTEUR ABDELAZIZ LAQBAQBI  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
et Radiologue de la main et du membre supérieur  
et Radiologue de la tête et du cou  
et Radiologue de l'appareil respiratoire  
et Radiologue de l'appareil digestif  
et Radiologue de l'appareil urinaire  
et Radiologue de l'appareil circulatoire

# 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
<b>TOTAL :</b>	<b>1500.00</b>

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

Angle Bd Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine-Résidence ANFA1  
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 et Rue Nassih Eddine Res. Anfa 1 - 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

نالد العالمه في العروسي

طب لوم الدولة بلجيكا  
مساعد سابق بمستشفيات بروكسل  
الترويجه الطبي  
علاج طبيعي وحرائي

Casablanca, le 31.12.2020 الدار البيضاء في

## NOTE DIAGONITAIRE

M<sup>me</sup> KHALID DER FATIMA ,

Elle souffre de rééducation fonctionnelle  
physiologie non spécifique  
notamment dans les genoux, et ce à  
raison de trois mois le récent.

Ce facteur est antécédent le moins  
de trois mois derniers.

Soit: Boum s.

LALAMI LAAROUSSI  
KINESITHERAPEUTE  
D.E. BRUXELLES 1984  
22, Rue des Asphodelles  
Bd. Ghandi - CASABLANCA  
Tél: 0522 23 51 15 / 23 5119



# الفحص بالأشعة سocrate 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 fémoropatellaire .
- 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 Res Anfa 1 - Casablanca  
Tél. 0522 25 73 13 - 0522 25 75 05 - Fax : 05 22 98 79 06 - E-mail : rxsocrate@hotmail.fr*

**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..... MHIDER Fatiha.....

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

**Motif : Syndrome rotulien douloureux**..... genoux 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.....

01/12/2020

6, Rue Abou Alkacim Achabi - Quartier Gauthier - Casablanca 20060 MAROC  
Tel : 05 22 47 17 07 - Fax : 05 22 48 44 76 - E-mail : laqdeb@menara.ma