

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **rmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **biologie 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.

## **ique :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **éducation :**

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.

## **ntaire :**

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

N° D : N° P19- 065357  
T4438.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : **3523** Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **BENNIS FARIDA**

Date de naissance :

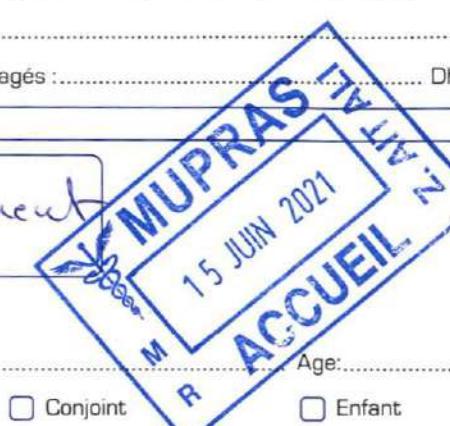
Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

*Complément*



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

Nom et prénom du malade :

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'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 : *Casablanca*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Le : *15.10.2021*

## **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 - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

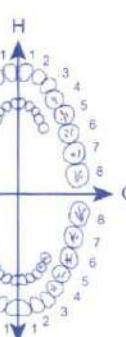
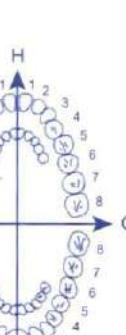
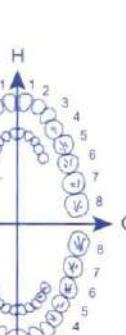
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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 canalaire, ainsi que le bilan d'explorations.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis
				Date de l'exécution

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

éditions pratiques :

déclaration par personne.

Prénoms de la personne malade doivent obligatoirement par les praticiens eux-mêmes être transmises.

Malade » doit être transmis dans les actuels de votre contrat.

ces pour traitements spéciaux doivent être du traitement ainsi que le coefficient et le détail des honoraires.

pharmacie et les notes de frais d'analyses nents spéciaux doivent toujours être des ordonnances du médecin traitant photocopies des résultats (des analyses ns radiologiques).

et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs nts doivent être joints aux ordonnances à contrôler les dates de péremption.

a garantie aux enfants âgés de plus de rent doit produire annuellement un scolarité correspondant à l'année insidérée.

l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime merci de le préciser sur le bulletin indire les pièces justificatives. Si cela cours de contrat, vous devez nous utes les pièces justificatives nécessaires.

irurgicales : Nous fournir une facture unique ou de l'hôpital précisant :

- a. Les honoraires du chirurgien et les coefficients des actes « K » correspondant à l'intervention.
- b. La ventilation des frais annexes (anesthésie, bloc opératoire etc...)
- c. Le nombre de jours d'hospitalisation et le compte rendu.
- d. Le détail des fournitures pharmaceutiques.

**10. Maternité** : Le versement de l'indemnité forfaitaire s'effectue sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du/des nouveau(x) né(s).

**11. Accident ou traumatisme** : (autre que l'accident de travail) : merci de préciser les causes et circonstances en mentionnant la date, l'heure et le lieu.

**12. Optique** : La déclaration doit comporter la prescription médicale, la facture de l'opticien précisant les références des verres achetés.

**13. Confidentialité** : Si la maladie revêt un caractère confidentiel, merci d'en faire préciser la nature sous pli confidentiel cacheté à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

**14. Cas de grossesse** : Vous devez nous le déclarer dès son diagnostic.

**15. Pour les traitements médicaux à longue durée**, la prise en charge est limitée à 3 mois.

**16. Réclamations** : Toute réclamation doit nous être formulée au plus tard dans un délai d'un (1) mois à compter de la date du dépôt du dossier maladie.



## Déclaration maladie

AC55695

Cachet de l'entreprise

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie

Numéro du bordereau

Numéro du sinistre

Matricule de l'assuré

Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc

23013

À remplir par l'assuré

Nom : KABDOU

Prénom : NED HILAL

N° de C.I.N : 0 5139

Date de naissance : 03 01 1944

Montant des frais exposés : 249780 DH

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 : CASABLANCA, le 12 04 2021

Signature de l'assuré(e)

### 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 lesdites 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 gestion des réclamations AXA Assurance Maroc par courrier à l'adresse : 120-122 Avenue Hassan II - 20 000 Casablanca.

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.

«conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux traitements de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le N° : A-A-343/2013».

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

#### **ts concernant le patient**

... KABBAJ ...

... Prénom(s) du patient : MOHAMED HILAL

ce : ..... Lien de parenté avec l'assuré(e) : .....

maladie : Acné atopique - rhinitis atopique grave  
accident, en indiquer la cause : \_\_\_\_\_

sabancı le 16.10.2021

(à remplir par le Médecin)

Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
N° ICE		N° INP 051108569	
-	0	2500	A
N° ICE		N° INP	

onnances (à remplir par le Pharmacien)

#### **REFERENCES - BIBLIOGRAPHIES**

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
16-03-81	28 + 28	400 Dfr	
	N° ICE		N° INP
	N° ICE		N° INP
	N° ICE		N° INP

## **Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux**

Devis  Nombre de séances : ..... Établi le : .....  
Facture  Nombre de séances : ..... Établi le : .....

Date des soins <b>23.03.21</b>	Nombre AM    PC    IM    IV	Montant des honoraires <b>1200,00</b>	Signature et bâchet du participant N° d'autorisation d'exercer au Maroc
N° ICE	<b>DRTBMD</b> DRÔME MAROC 2021 RÉGION MAROC - DRÔME Tél : 0522.21.88.67		
N° ICE	N° INP		
N° ICE	N° INP		
N° ICE	N° INP		

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil

Fiche dossier

Dr. Abderrahim SERRHINI

Diplômé de la Faculté de Médecine Amiens (France)

Chirurgien Spécialiste

Orthopédie - Traumatologie

الدكتور عبد الرحيم السريجوني

خريج كلية الطب بأميان فرنسا

جراح إختصاصي

جراحة العظام والمفاصيل

Casablanca, le : ١٧٠٥٢١

Nature Zahabi

Grossiste Zahabi Jan. 16. ٧٣. ٢٠٢١.

Nature prosthesis:

Mastalgia + prosthesis ortho  
grande



Dr. Abderrahim SERRHINI

Diplômé de la Faculté de Médecine Amiens (France)

Chirurgien Spécialiste  
Orthopédie - Traumatologie

الدكتور عبد الرحيم السريحي

خريج كلية الطب بامييان فرنسا

جراح إخصمائي  
جراحة العظام والمفاصيل

Casablanca, le : ( 6.05.21 )

KASSAB ٧٢٦  
14000  
( ٢٤١٤,٥٠ )

- ANDOR ٢٩٠٠  
٢٩,٠٠ op ٢٠٠٠ ٢٣٥٠ ج.  
op ٢٠٠٠ ٢٣٥٠ ج.

١٨٠,٠٠ Getabree ٢٠٠  
٠ - ٢ - ٠

١٤٠,٠٠ ( ٢٠٠٠ ) ١ - ٠ - ٠  
op ٢٠٠٠

٢٨,٨٠ فتح حنفية ٢٠  
٣٦٧,٨٠ ٢ - ٠ - ١



**Dr. Abderrahim SERRHINI**

Diplômé de la faculté de Médecine Amiens(France)

Chirurgien Spécialiste

Orthopédie – Traumatologie

Chirurgie de la main – Microchirurgie

Ex. chirurgien assistant des hôpitaux de France

Ex. membre « S.O.S main Picardie » France

**COMPTE RENDU RADIOLOGIQUE**

**IDENTITE :** KA BIBAJ ♂ 30 ans

**EXAMEN :** Main G F+P + 3/4.

**DATE :** 16. 03. 01.

**RESULTAT :**

- Vu entorse droite du métacarpe
- Ostéotomie 1<sup>er</sup> métacarpe  
Gomphide -
- Interruption rotulienne corrige

**Dr . Abderrahim SERRHINI**

Diplômé de la faculté de Médecine Amiens(France)

Chirurgien Spécialiste

Orthopédie – Traumatologie

Chirurgie de la main – Microchirurgie

Ex. chirurgien assistant des hôpitaux de France

Ex. membre «S.O.S main Picardie» France

**Casablanca, le 16/03/2021**

**NOTE D'HONORAIRE**

**IDENTITE : KABBAJ MOHAMED HILAL**

**CONSULTATION : 250.00 DHS**

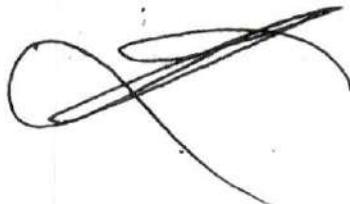
**RADIOGRAPHIE : 400.00 DHS**

---

**TOTAL : 650.00 DHS**

Arrêtée la présente note à la somme de Six cent cinquante dirhams.

Signé DR Abderrahim SERRHINI



---

110, Rue Abou Abdellah Nafii(Ex. Bourbonnais) Place du Marché, en face Marché des fleurs- Maarif- Casablanca

Tél. :0522.99.44.44 – G.S.M. : 0661.13.70.03 – E-mail : serrhiniabd@hotmail.fr

Dr. Abderrahim SERRHINI

Diplômé de la Faculté de Médecine Amiens (France)

**Chirurgien Spécialiste  
Orthopédie - Traumatologie**

الدكتور عبد الرحيم المرغيني

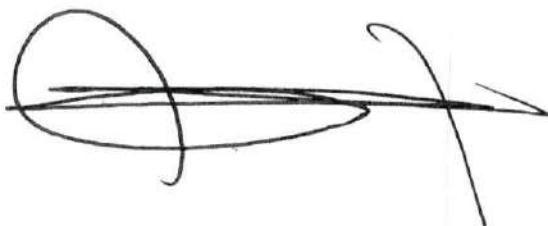
خريج كلية الطب بامييان فرنسا

## جراح إخصاصي جراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le : 16 v3. 21.

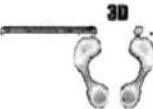
KABOSA). ♀<sup>w</sup>  
HIGAL.

- Semelle orthopédique  
avec barre métropolitaine



**ORTHO PODIATRICH S.A.S.**  
PAS AL MACHIN 2  
ANGLO DE TUNISIA - B.D.J. JARNAZ  
BAGUEN PODIATRICH - CASABLANCA  
TEL : 8822.27.86.67

**110, Rue Abou Abdellah Nafsi (EX. Bourbonnais) Place du Marché, en face des Fleurs - Maârif - Casablanca**  
**Tél. : 05 22 99 44 44 - Gsm : 06 61 13 70 03 - E-mail : serrhiniabd@hotmail.fr**



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](http://www.orthopodiatech.ma)

Payées le : 02.01.21

# Compte Rendu

Casablanca Le 23-03-2021

## Podométrie / Scanner Pied

**MOHAMMED HILAL KABBAJ**

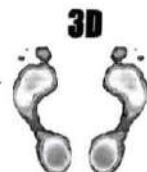
ORTHO PODIATECH S.A.R.L  
Rés. Al Machrik 2  
Angle Bd Bourgogne - Rue Ibn Habib  
Boulevard Bourgogne - Casablanca  
Tél. : +212.522.27.85.67

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](http://www.orthopodiatech.ma)

Instagram : orthopodiatech



Le Spécialiste du pied



Casablanca, le 23.03.21.....

## Centre de podologie-Orthopédie

Compte rendu  
Podométrie - Scanner Pied

M. Adil

podo-orthésiste

Formation sidas Lyon

Mon cher confrère.

Je soussigné M.Adil Podo-Orthésiste avoir examiné... KABBAI Hicham... qui souffre de douleurs... au pied gauche...

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

### Synthèse

Pied Droit

pied droit

Pied Gauche

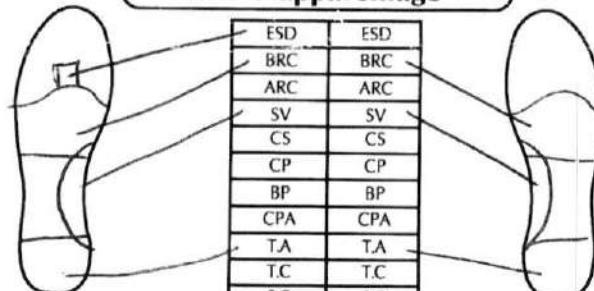
pied gauche

### Technique des orthèses plantaires utilisée

- Orthèses plantaires thermo-soudés 3D  
 Orthèses plantaires thermo-formables 3D

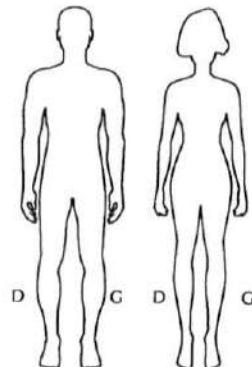
- Chaussures thérapeutiques sur mesure 3D

### Plan d'appareillage



Pied gauche

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](http://www.orthopodiatech.ma) [orthopodiatech](mailto:orthopodiatech)

# ORTHOPODIATECH

ng, bd Bourgogne et Rue Ibn Habib , res Almachrik 2 Bourgogne - Casablanca  
élephone: 0522278567  
Mail: adilpodologue@gmail.com - Web: http://www.orthopodiatech.ma

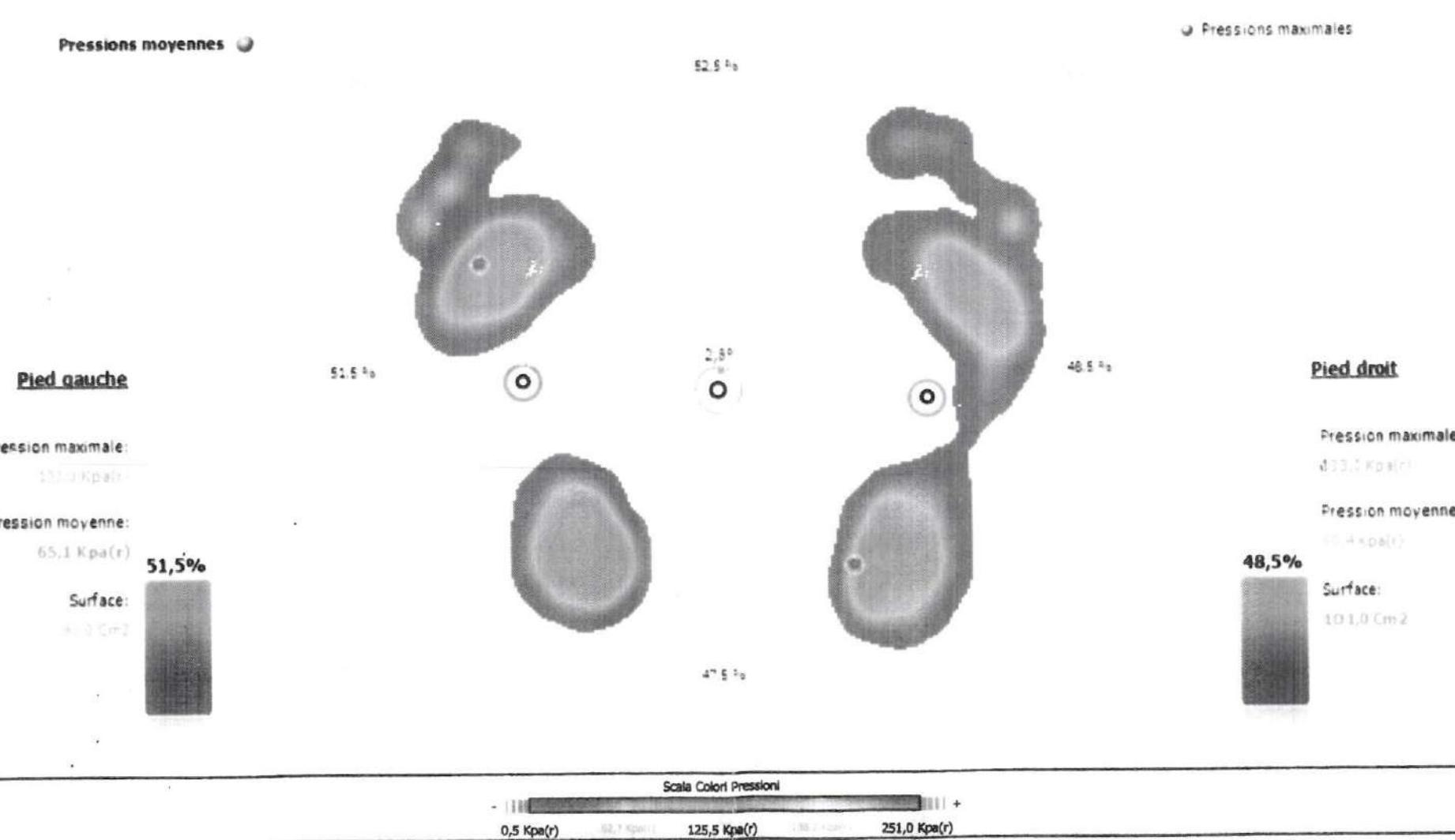
ORTHO  
PODIATECH  
Le Spécialiste du pied

## PATIENT: MOHAMMED HILAL KABBAJ

DRESSE:  
ATE DE NAISSANCE: 03/01/1944 (77 Ans)  
PROFESSON: MÉDECIN: DR. SERRHINI  
ÉLÉPHONE: 06.61.45.69.60  
POIDS: 86 Kg HAUTEUR:  
T°PORTABLE:

TAILLE DES CHAUSSURES: 40.41  
PATHOLOGIE:  
EMAIL:

### Analyse statique



INTITULÉ: MOHAMMED HILAL KABBAJ

ADRESSE:

DATE DE NAISSANCE: 03/01/1944 (77 Ans) Poids: 86 Kg Hauteur:

PROFESSION: MÉDECIN DR. SERRHINI

TÉLÉPHONE: 06.61.45.69.60

TAILLE DES CHAUSSURES: 40.41

PATHOLOGIE:

EMAIL:

## Analyse statique

### C.O.P. DATA - \$S

Im duration: \$S  
 5,0 sec

Average C.O.P.  
 Position: \$S  
 X: 0,2 mm  
 Y: -0,9 mm

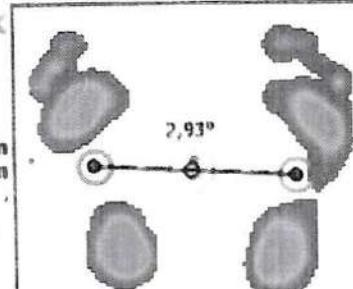
Standard Deviation X: \$S  
 0,505

Standard Deviation Y: \$S  
 1,718

O.P. Distance: \$S  
 30,0 mm

Average Speed: \$S  
 0,0060 m/sec  
 6,0 mm/sec

Distance/Surface (LSF): \$S  
 1,9



Barycentre du pied gauche

Superficie de l'ellipse :  
 1,90 mm<sup>2</sup>

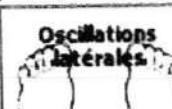
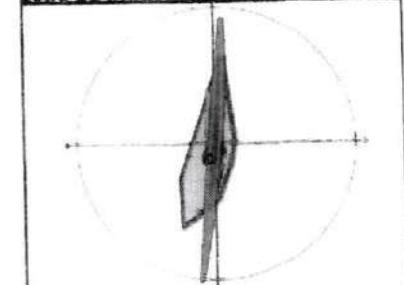
Barycentre du corps

Superficie de l'ellipse :  
 15,70 mm<sup>2</sup>

Barycentre du pied droit

Superficie de l'ellipse :  
 5,56 mm<sup>2</sup>

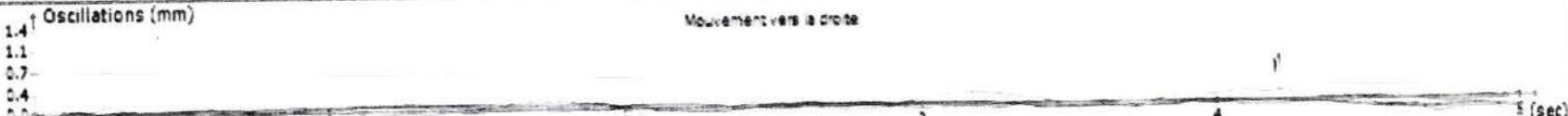
Zone du mouvement des barycentres



Oscillations latérales

400 400 400

Mouvement du barycentre vers la gauche et la droite



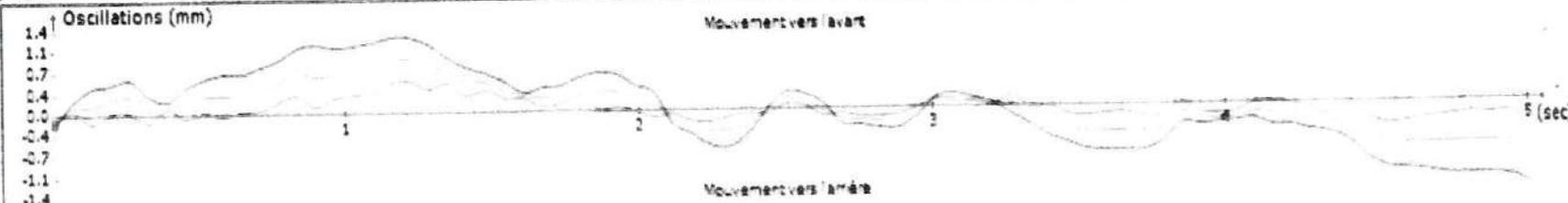
Oscillations antéro-postérieures

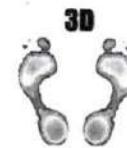
6 6 6

9 9 9

12 12 12

Mouvement du barycentre en avant -en arrière





*Le Spécialiste du pied*



CASABLANCA LE 23-03-2021

## KABBAJ MED HILAL

FACTURE N° 977

Une paire de semelles orthopédiques au montant de 1200.00dhs

Mille deux cent dirhams

ORTHO PODIATECH SARL  
Rés Al Machrik 2  
Ang. Bd Bourgogne - Casablanca  
BP : 0522.27.85.67

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.orthopodiatech.ma](http://www.orthopodiatech.ma) 📱 [orthopodiatech](https://orthopodiatech)

ICE : 0000 2678 00000 75



**Quittance De Remboursement  
Maladie Maternité**

Société	SAHAM ASSURANCE	N° de sinistre	21577951
Contrat n°	010 040036 / 07	N° dossier	
N° d'affiliation	23017	Date de survenance	16/03/2021
Matricule Société	0	Date de traitement	23/04/2021
Assuré	KABBAJ MOHAMMED HILAL	Date de remboursement	03/06/2021
Bénéficiaire	KABBAJ MOHAMMED HILAL	Médecin	*****

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT* SPECIALISTE	250,00	250,00	0	80,00	0,00	200,00
R RADILOGIE R-Z	400,00	400,00	0	80,00	0,00	320,00
MEDICAMENTS	347,80	347,80	0	80,00	0,00	278,24
OSTHEOSYNTHESE	1 200,00	1 200,00	0	80,00	0,00	960,00
	2 197,80	2 197,80			0,00	1 758,24

Observations : semelle orthopédique

Informations : voir pli sinistre 21651044

Le présent document représente un duplicata de quittance pour faire valoir ce que de droit.

