

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Étage 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 065357
N° D. 74438.

☐ 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 : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

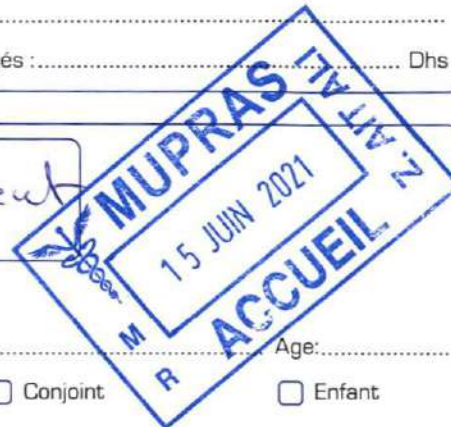
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'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 Le : 15/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

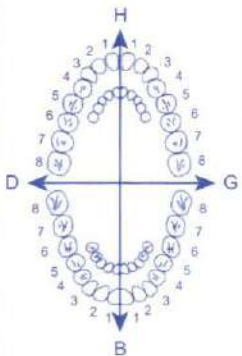
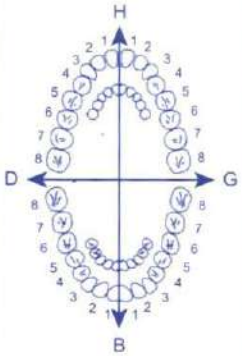
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> 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

Pratiqués :
Déclaration par personne.

Prénoms de la personne malade doivent être obligatoirement par les praticiens eux-mêmes et chaque pièce transmise.

Maladie doit être transmis dans les 15 jours de votre contrat.

Prescriptions pour traitements spéciaux doivent être envoyées au traitement ainsi que le coefficient de tarification et le détail des honoraires.

Prescriptions de la pharmacie et les notes de frais d'analyses de laboratoire doivent toujours être joints aux ordonnances du médecin traitant (des analyses de laboratoire, des radiologiques).

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

La garantie aux enfants âgés de plus de 16 ans doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année en cours.

L'adhérent ne bénéficie d'aucun régime de remboursement, merci de le préciser sur le bulletin d'adhésion. Les pièces justificatives. Si cela concerne le cours de contrat, vous devez nous transmettre toutes les pièces justificatives nécessaires.

Chirurgicales : Nous fournir une facture médicale ou de l'hôpital précisant :

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

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie : _____
Numéro du bordereau : _____
Numéro du sinistre : _____
Matricule de l'assuré : 23017
Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc : _____

Cachet de l'entreprise

À remplir par l'assuré

Nom : KABBOU Prénom : MOHAMED HILAL
N° de C.I.N : 9 5139 Date de naissance : 03 01 1944
Montant des frais exposés : 21 9780 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 : CASA 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 : **KABBAG** Prénom(s) du patient : **MOHAMED HILAL**
 ce : Lien de parenté avec l'assuré(e) :
 maladie : **Neurologie - Rhumatologie**
 accident, en indiquer la cause :
mal de dos, le **16/03/2021**

(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 051129569	
	2500		
N° ICE		N° INP	

onnances (à remplir par le Pharmacien)

nnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
21	347,80	
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP

radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
16-03-21	ZR + ZR	4000	
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	Nombre	Montant des honoraires	Signature et cachet du praticien
23.03.21	AM PC IM IV	1200,00	
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 السرحيني

خريج كلية الطب بأميان فرنسا

جراح إخصتصاصي
جراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le : 17.05.21.

Nature Jabari

Grand Etalon du 16.03.2021.

Nature pro Loubi:

Scatologie + pro batons cath
ganche



Dr. Abderrahim SERRHINI

Diplômé de la Faculté de Médecine Amiens (France)

Chirurgien Spécialiste
Orthopédie - Traumatologie

الدكتور عبد الرحيم السرحيني

خريج كلية الطب باميان فرنسا

جراح إخصتصاصي
جراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le : 16.03.21

KATIBI 07 25
HICOL

(2x 14,50)

29,00 - An 202
op 2up 2500

150,00 - Set 200
0 - 2 - 0
op 2up

140,00 - 1 - 0 - 0

28,00 - 1 - 0 - 1
367,00



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 :

EXAMEN :

DATE :

RESULTAT :

KABBAJ 07 d'homme 40 ans
pi et G F + P = 3/4
16.03.21
Vu antro-postérieurement et métatarsien
ostéotomie 1^{re} métatarsien
consolidée -
- l'axe du 1^{er} métatarsien corrigé

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

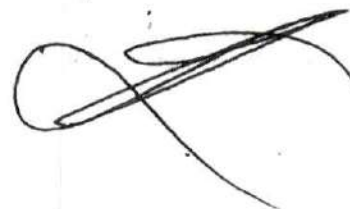
CONSULTATION : 250.00 DHS

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 السرحيني

خريج كلية الطب بأميان فرنسا

جراح إخصصاصي
جراحة العظام والمفاصل

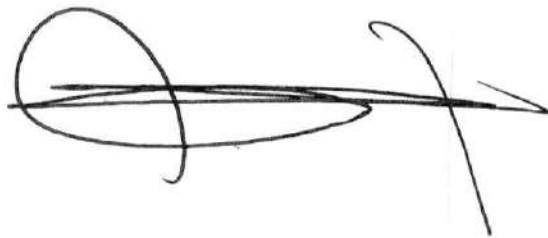
Casablanca, le :

16 03.21

KARIM. 07-21

HIZAL

- Semelle orthopédique
avec barre métacapitale
(metatarsalgies 1^{re} métatarsien).



ORTHO PODIATTECH SARL
RUE AL MARCHÉ 2
BOULEVARD DES FLEURS - MAÏRIF
CASABLANCA
Tél : 0522.27.86.67



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, résistant 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 :

02.02.21

ORTHOPODIATECH S.A.R.L.
Rég. ALMA 2
Angle Bd Bourgogne - Casablanca
Boulevard - Casablanca
Tél. : 0522.27.85.67

Compte Rendu

Casablanca Le 23-03-2021

Podométrie / Scanner Pied

MOHAMMED HILAL KABBAJ

ORTHOPODIATECH S.A.R.L.
Rég. ALMA 2
Angle Bd Bourgogne - Casablanca
Boulevard - Casablanca
Tél. : 0522.27.85.67

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

Instagram : orthopodiatech



Centre de podologie-Orthopédie

M. Adil

podo-orthésiste

Casablanca, le 23.03.21

Compte rendu
Podométrie - Scanner Pied

Formation sidas Lyon

Mon cher confrère,

Je soussigné **M. Adil Podo-Orthésiste** avoir examiné KABBAJ Nihal Mohamed 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 creux

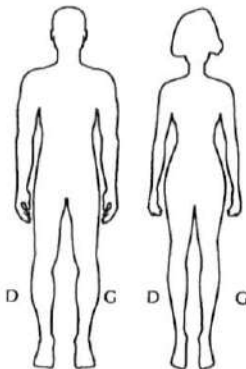
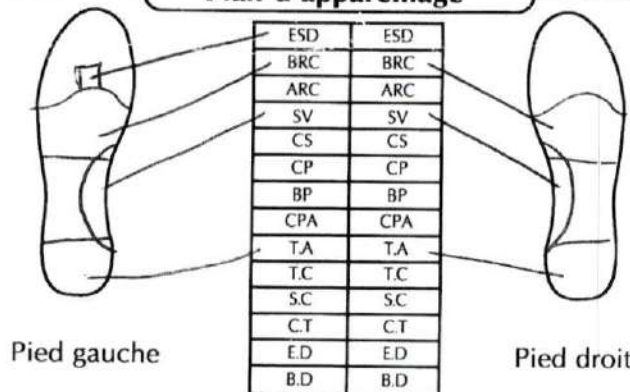
Pied Gauche

pied creux

Technique des orthèses plantaires utilisée

- ☒ Orthèses plantaires thermo-soudés 3D ☐ Chaussures thérapeutiques sur mesure 3D
☐ Orthèses plantaires thermo-formables 3D

Plan d'appareillage



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

PATIENT: MOHAMMED HILAL KABBAJ

DRESSE: , - -
DATE DE NAISSANCE: 03/01/1944 (77 Ans)
PROFESSION:
TÉLÉPHONE: 06.61.45.69.60

POIDS: 86 Kg
HAUTEUR:
MÉDECIN: DR. SERRHINI
T°PORTABLE:

TAILLE DES CHAUSSURES: 40.41
PATHOLOGIE:
EMAIL:

Analyse statique

Pressions moyennes

Pressions maximales

Pied gauche

Pression maximale:

157,0 Kpa(r)

Pression moyenne:

65,1 Kpa(r)

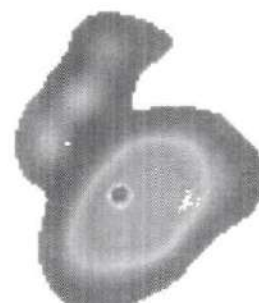
Surface:

96,0 Cm2

51,5%



51,5 %

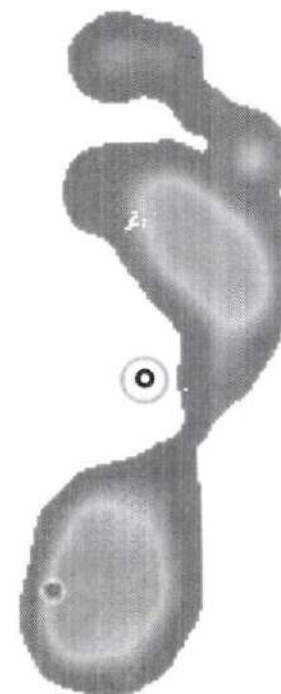


2,80



47,5 %

52,5 %



48,5 %

Pied droit

Pression maximale:

133,0 Kpa(r)

Pression moyenne:

60,4 Kpa(r)

Surface:

101,0 Cm2

48,5%



Scala Colori Pressioni

0,5 Kpa(r) 62,7 Kpa(r) 125,5 Kpa(r) 188,2 Kpa(r) 251,0 Kpa(r)

ORTHOPODIATECH

g, bd Bourgogne et Rue Ibn Hablb, res Almachrik 2 Bourgogne - Casablanca
 éphone: 0522278567
 ail: adljpodologue@gmail.com - Web: http://www.orthopodiatech.ma

ORTHO
 PODIATECH
 Le Spécialiste du pied

TIENT: MOHAMMED HILAL KABBAJ

PRESE: ,
TE DE NAISSANCE: 03/01/1944 (77 Age)
PROFESSION: MÉDECIN: DR. SERRHINI
LEPHONE: 06.61.45.69.60
POIDS: 86 Kg **HAUTEUR:** 1,70 m
T°PORTABLE: TAILLE DES CHAUSSURES: 40.41
PATHOLOGIE:
EMAIL:

Analyse statique

C.O.P. DATA -_SS

am duration: SS
 5,0 sec

age C.O.P.

tion: SS X: 0,2 mm
 Y: -0,9 mm

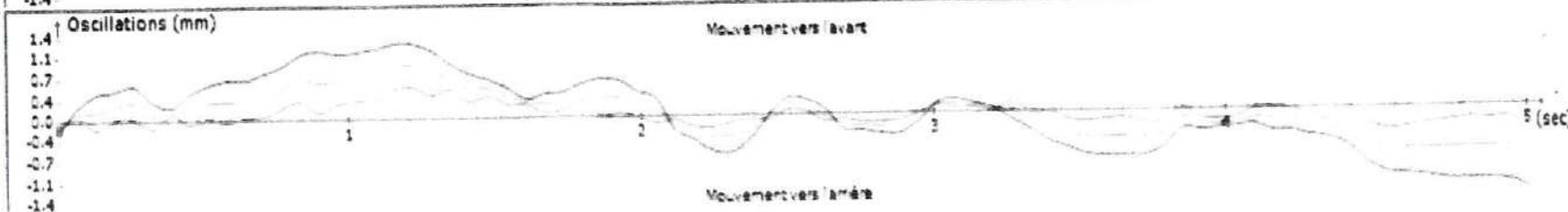
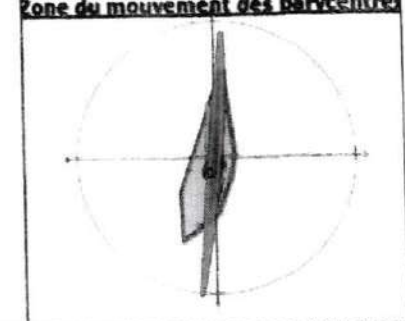
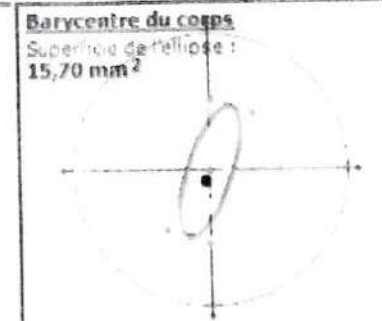
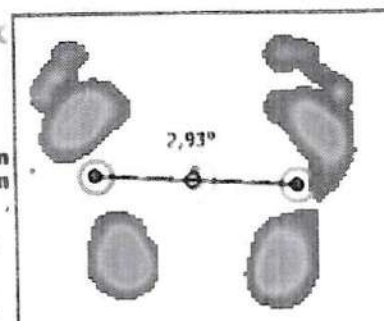
ndard Deviation X: SS
 0,505

ndard Deviation Y: SS
 1,718

O.P. Distance: SS
 30,0 mm

erage Speed: SS
 0,0060 m/sec
 6,0 mm/sec

stance/Surface (LSF): SS
 1,9





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 S.A.S.
RÉS. AL MACHRIK 2
Angle Bd. Bourgoigne - Rue Ibn Habib
Bordj Boujafer, CASABLANCA
Tél : 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 📧 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 en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT ^{re} SPECIALISTE	250,00	250,00	0	80,00	0,00	200,00
R RADIOLOGIE 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 orthopedique

Informations : voir pli sinistre 21651044

