

Professor Mohamed Boucetta
Neurochirurgien

Ex Professeur à la faculté de Médecine
Neurochirurgien Diplômé du Val de Grâce Paris
Assistant de Chirurgie Générale
D.E.M. Dommage Corporel
D.U. Technique Micro-Chirurgicales
D.U. Electroencéphalologie Clinique
Ex chef du Service de Neurochirurgie
Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V - Rabat
Ex Chef du Service de Neurochirurgie
CHU Ibn Rochd - Casablanca



875306

الأستاذ محمد بوعصتا

أخصائي في جراحة الدماغ والأعصاب

أستاذ التعليم العالي في جراحة الدماغ والأعصاب

رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)

بالمستشفى العسكري الدراسي

محمد الخامس - بالرباط

رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)

بالمؤتمر الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء



Casablanca le 06/04/2023

Nom et prénom : BENZAHRA Halima

Ordonnance de kinésithérapie

Rééducation kinésithérapie du rachis cervicale

Renforcement des muscles du cou, épaule
deltoidé et trapèze droit et gauche.

- kiné articulaires
- massage antalgique

3 fois/ sem * 4 sem = 12 séances.

Signé :

إقامة بنبر الطابق الثاني شارع ستاندال (ستاندال) (الطباطب)
Residence Benbrik Zouhour 1, 2^{ème} étage - Bd. Stendhal Maârif - Casablanca - Patente : 36378062

05 22 23 00 96 05 31 04 18 68 E-mail : prboucetta@gmail.com

En cas d'urgence : 07 00 55 19 29



Centre de kinésithérapie et réadaptation

Physique

Casablanca le : 10 /05/2023

Demande d'entente préalable

Nom : BENZAHRA

Prénom : HALIMA

Nom du médecin traitant : DR. MOHAMED BOUCETTA

Diagnostic : CERVICALGIE

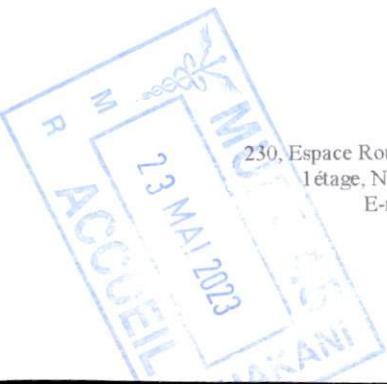
Nombre de séances prescrites : 12 Séances

Montant des séances prescrites : $12 \times 250 = 3000.00$ dh

Nom du kinésithérapeute : Essaïdi meriama

*Centre de Kinésithérapie
& Réadaptation Physique
S.A.R.L.A.U.
230, Bd Brahim Roudani
Etage 1, Appr 03 - Casablanca*

230, Espace Roudani ; Bd Brahim Roudani (ex route eljadida)
1^{er} étage, N3-Maarif Casablanca Tél. : 0522991159
E-mail : direction.ckrp@gmail.com



RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Maladie et accident

Le certificat relatif à l'adhérent doit être correctement renseigné.

Le cadre relatif 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 cette 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 Médecine nucléaire :

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.

Prothétique :

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.

M22- 0005798

Male

Dernier

Ordinaire

Autres

Prénom et nom de l'adhérent : *ALLAL BEN ABDELLAH*

Matricule : *AA-215 / 2019*

Société : *ROYAL AIR MAROC*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *ALLAL BEN ABDELLAH*

Date de naissance : *01/01/1970*

Adresse : *Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge*

Tél. : *0524 71 10 44*

Total des frais engagés : Dhs

Prénom et nom du praticien : *DR ALLAL BEN ABDELLAH*

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : *Centre Allal Ben Abdellah* Le : *06/04/2023*

Signature de l'adhérent(e) : *ALLAL BEN ABDELLAH*

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie **M22-0005798**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :