

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

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage 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- 057040

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10071 Société : DAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BAKHTAR LARSEN

Date de naissance : 30/06/1968

Adresse :

Tél. : 0661915353 Total des frais engagés : 600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BAKHTAR RIHAB Age : 2000

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 : 25/06/2020 Le : 1/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-057040

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
1000 DHS	24/10/22	ENG	Dr. ADIL ARAGHOUSAINI Neurologue EEG - EMG Résidence Inham, Angle Branim Roudani et Nahass Nahoui, 2e Etg. Maarif - Casablanca Tel: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Gsm: 06 222 80 72

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

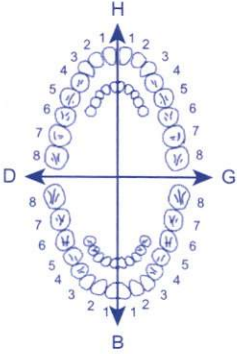
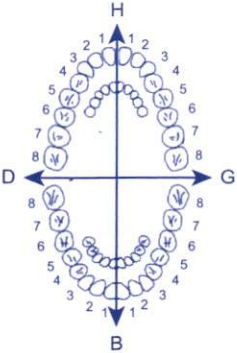
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT 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

Dr. Nabil Bouzoubâa

Professeur Assistant de Neurochirurgie UM6SS, Casablanca
Fellow des Cliniques Universitaires St Luc, UCL, Bruxelles

Chirurgie cérébrale : Vasculaire, Stéréotaxique,
Neuronavigation, Endoscopique, Pédiatrique,
Fonctionnelle,

Chirurgie du rachis, de la moelle épinière et des nerfs
périphériques : Techniques mini-invasives,
Neuromonitoring, Traitements fonctionnels, scoliose



BRAIN & SPINE
CARE

د. نبيل بوزوبع

أستاذ مساعد في جراحة الدماغ والأعصاب
بجامعة محمد السادس لعلوم الصحة. الدار البيضاء
طبيب مساعد سابق بالمصحات الجامعية سان لوك. بروكسيل

جراحات المخ : الأوعية الدموية. الأورام. الوظيفية
الأطفال. المنظار
جراحات العمود الفقري. النخاع الشوكي والأعصاب :
تقنيات التداخل الجراحي المحدود النطاق
المراقبة العصبية. العلاجات الوظيفية

17 octobre 2022

Mlle BAKHTAR Rihab

EMG des membres inférieurs

Jeune fille de 20 ans avec radiculalgies mal systématisée L4 et L5
droites réfractaires sans lombalgies
IRM lombaire strictement normale

Dr. Nabil Bouzoubâa
Professeur Assistant de Neurochirurgie
Fellow des Cliniques Universitaires St Luc, UCL, Bruxelles
Tél: 0623 819 72 / 06 23 819 72 / 06 23 819 72 / 06 23 819 72
Residence: Nafout, 2e Etg, Maarif - Casablanca
et Nafout, 2e Etg, Maarif - Casablanca
Tél: 0623 819 72 / 06 23 819 72 / 06 23 819 72 / 06 23 819 72
Dr. Nabil Bouzoubâa
Professeur Assistant de Neurochirurgie
Fellow des Cliniques Universitaires St Luc, UCL, Bruxelles
Tél: 0623 819 72 / 06 23 819 72 / 06 23 819 72 / 06 23 819 72
Residence: Nafout, 2e Etg, Maarif - Casablanca
et Nafout, 2e Etg, Maarif - Casablanca
Tél: 0623 819 72 / 06 23 819 72 / 06 23 819 72 / 06 23 819 72

18, زنقة أبو معشر، حي المستشفيات 20360 - الدار البيضاء

18, rue Abou Maâchar, quartier des Hôpitaux, 20360, Casablanca, Maroc

Tél. : (+212) 0663 654 932 / (+212) 0522 861 938 • E-mail : nabil.bouz@hotmail.fr

Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI
Neurologue
Electro-encéphalogramme (EEG)
Vidéo EEG
Electro-Neuro-Myogramme (EMG)



عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

إختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

إقامة الانفتاح - زاوية براهيم الروداني والنحاس النحوي - الطابق الثاني فوق البنك العقاري والساحي - المعاريف - الدار البيضاء
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www.neurologue.ma



casablanca le : 24/10/2022

BAKHTAR RIHAB

COMPTE RENDU D'ELECTRO-NEURO-MYOGRAMME (EMG)

Renseignements Cliniques : RADICULALGIE MAL SYSTEMATISEE MI

ETUDE ELECTROPHYSIOLOGIQUE DE STIMULO DETECTION ET DE DETECTION AUX 2
MEMBRES INFERIEURS OBJECTIVE :

INTERPRETATION :

- LES PARAMETRES DE REPONSE NERVEUSE MOTRICE ET SENSITIVE SONT NORMAUX
PAR EXAMEN DES NERFS SPI, SPE μ , SURAL ET SAPHENE INTERNE AUX MI.
- LES LATENCES PROXIMALES SONT NORMALES.
- DETECTION REALISEE DES **MUSCLES JAMBIER ANTERIEUR ET JUMENTAUX EXTERNE DES 2**
COTES, VASTE LATERAL DROIT. SILENCE AU REPOS. NORMAL A L'EFFORT.

Conclusion :

EXAMEN ENMG NORMAL.

Dr ARAQI-HOUSSAINI Adil

د. عادل العراقي الحسيني
Dr. ADIL ARAQI-HOUSSAINI
إختصاصي أمراض الدماغ والأعصاب
Neurologue EEG - EMG
Résidence Infitah, Angle Brahim Roudani
et Nahass Nahoui, 2e Etd, Maarif - Casablanca
Tél: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Gsm: 06 23 819 721

Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme (EEG)

Vidéo EEG

Electro-Neuro-Myogramme (EMG)

إحصائي في أمراض الدماغ والأعصاب
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات
أقامة الانفتاح - زاوية براهيم الروداني والنحاس نهولي (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adilaraqih@hotmail.com Site web : www.neurologue.ma

عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

إحصائي في أمراض الدماغ والأعصاب

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

أقامة الانفتاح - زاوية براهيم الروداني والنحاس نهولي (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adilaraqih@hotmail.com Site web : www.neurologue.ma



091176602



casablanca le : 24/10/2022

BAKHTAR RIHAB

Facture

Acte Honoraire

EMG 1000.00 Dh

Total 1000.00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :

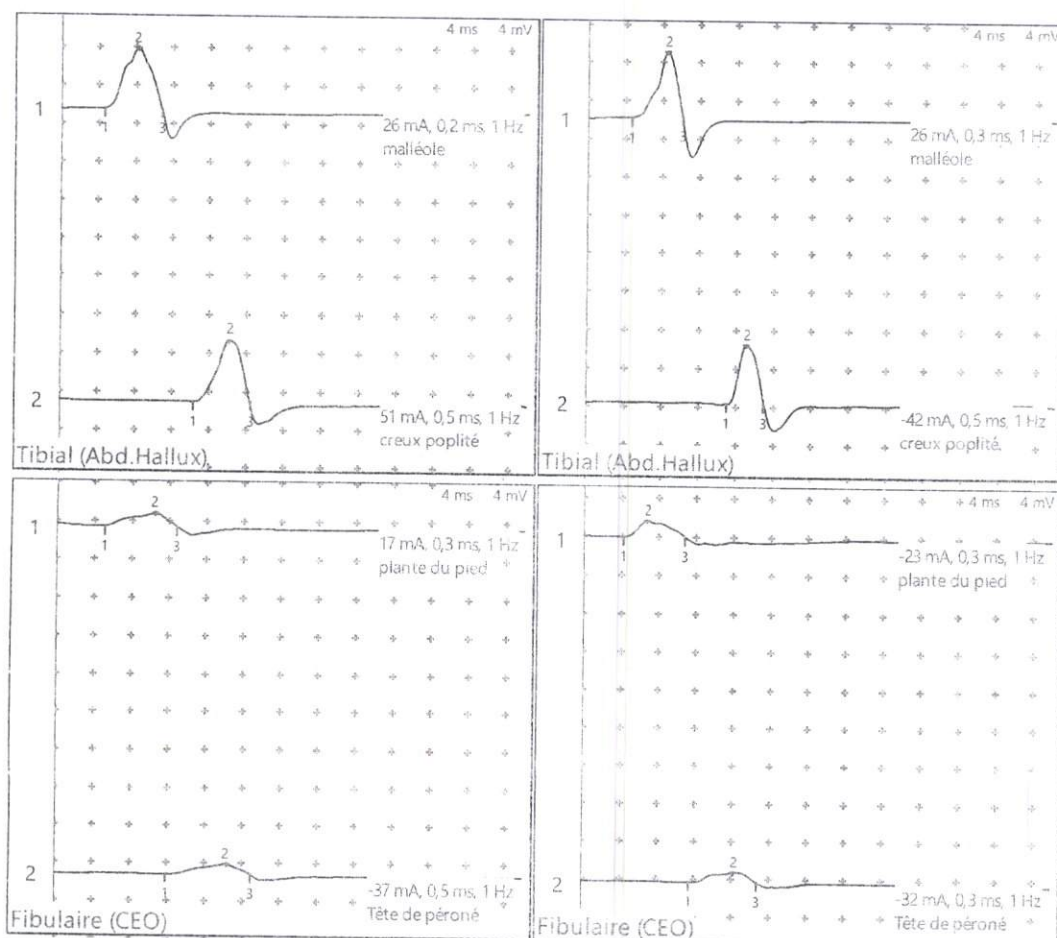
1000.00 Dirhams

Dr. ARAQI-HOUSSAINI ADIL

د. عادل العراقي الحسيني
Dr. ADIL ARAQI HOUSSAINI
إحصائي في أمراض الدماغ والأعصاب
Neurologue EEG - EMG
Résidence Infatâh, Angle Brahim Roudani
et Nahass Nahoui, 2^{ème} Étage, Maarif - Casablanca
Tél: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Gsm: 06 23 819 721

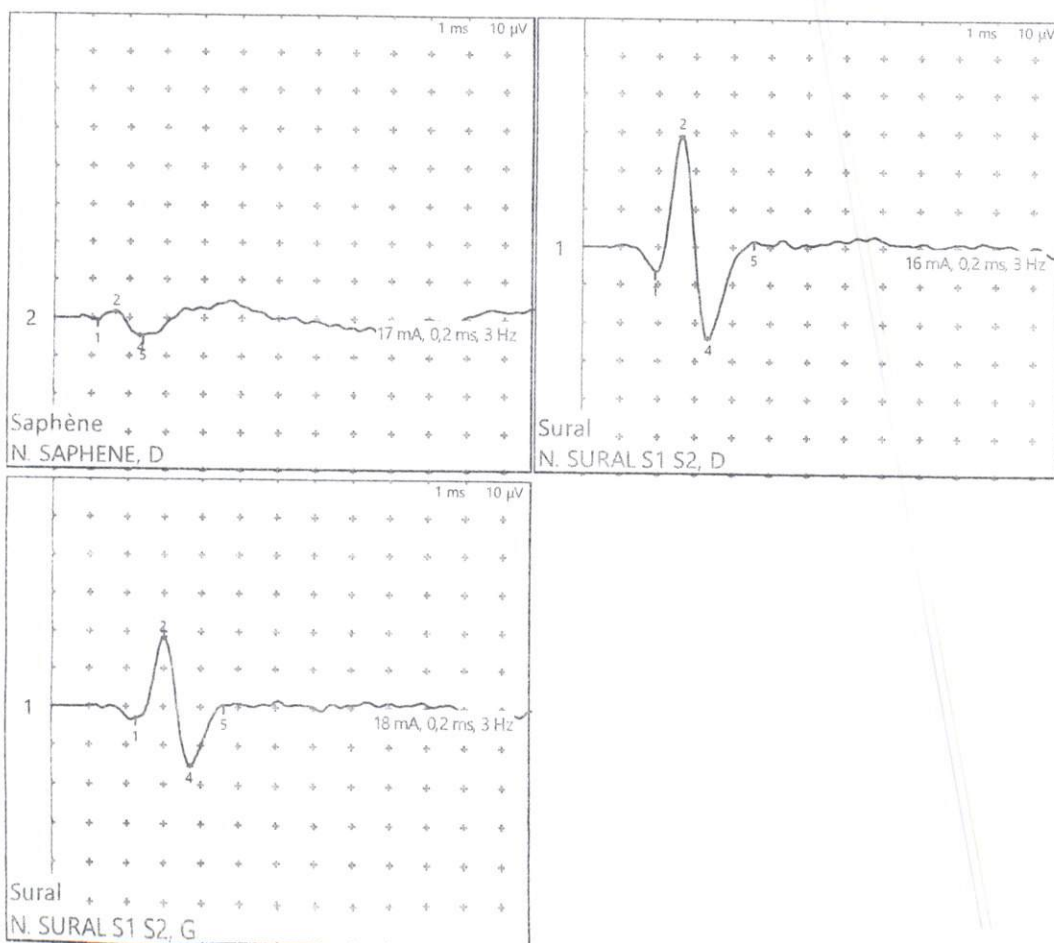
VITESSE CONDUCTION MOTRICE

Test	Côté	Receuil	Point de stim.	Lat, ms	Ampl., mV	Dur., ms	Surface, mV×ms	Stim., mA	Stim., ms	Dist., mm	Δ lat., ms	Vit., m/s	Vit. norm, m/s	Vit. dév., %	t, °C
Tibial (Abd.Hallux)															
1	D	Abducteur G.O., Tibial, L4 L5 S1, D	malléole	4,5	6,3	6,24	20,0	26	0,2	70					
			creux poplité	14,4	6,3	6,08	18,9	51	0,5	395	9,84	40,1	27,7	(N)	24,1
Tibial (Abd.Hallux)															
6	G	Abducteur G.O., Tibial, L4 L5 S1, G	malléole	4,6	6,8	5,52	15,8	26	0,3	70					
			creux poplité	15,0	6,2	4,04	13,3	42	0,5	395	10,4	38,0	27,8	(N)	24,2
Fibulaire (CEO)															
4	D	Pédieux, Fibulaire, L4 L5 S1, D	plante du pied	5,0	1,3	7,84	5,9	17	0,3	70					
			Tête de péroné	12,0	1,0	9,04	4,8	37	0,5	380	6,96	54,6	27,8	+96,7	24,1
Fibulaire (CEO)															
8	G	Pédieux, Fibulaire, L4 L5 S1, G	plante du pied	4,2	1,7	6,64	6,0	23	0,3	70					
			Tête de péroné	11,5	1,1	7,24	4,5	32	0,3	380	7,28	52,2	27,9	+87,3	24,2



VITESSE CONDUCTION SENSITIVE

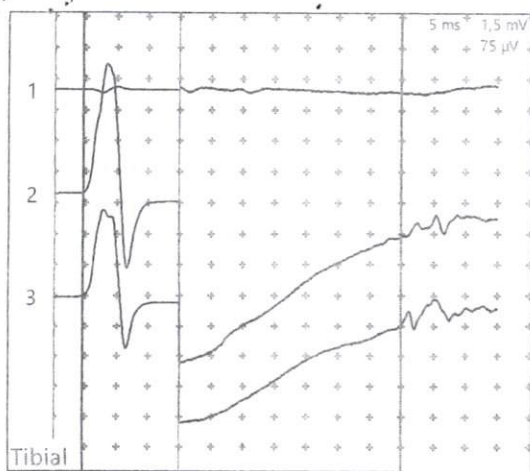
Test	Site	Lat., ms	Ampl., μ V	Dur., ms	Surf. nV \times s	Stim., mA	Stim., ms	Dist., mm	Δ lat., ms	Vit., m/s	Vit. norm, m/s	Vit. dév., %	t, °C
N. SAPHENE, D													
11	1	1,6	6,0	1,2	2,2	17	0,2	60	1,16	51,7	31,3	+65,1	24,2
N. SURAL S1 S2, D													
5	1	2,6	53,5	2,6	32,3	16	0,2	70	1,96	35,7	31,2	(N)	24,2
N. SURAL S1 S2, G													
9	1	3,0	33,5	2,4	18,7	18	0,2	90	2,28	39,5	31,4	(N)	24,2



ONDE F

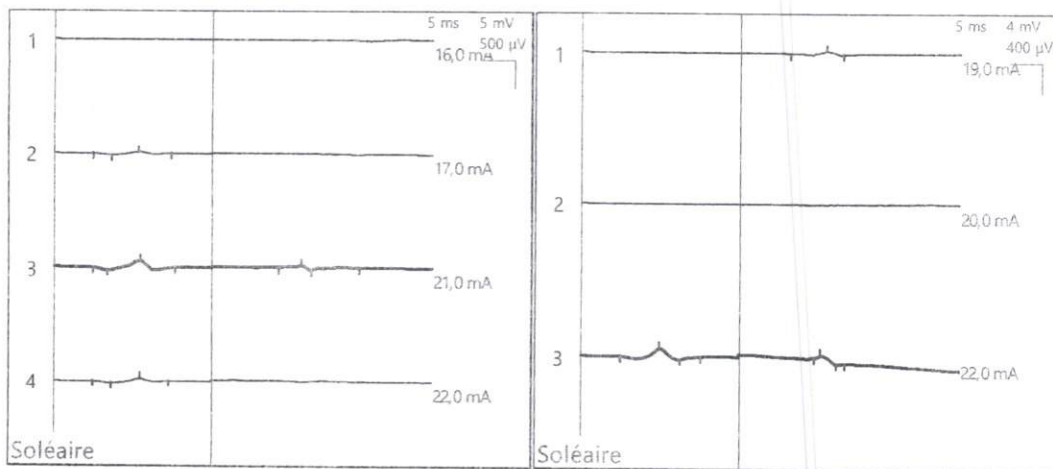
Paramètres onde F

Test	Fmin lat., ms	M lat., ms	Fmin-M lat., ms	Vprox max., m/s
Abducteur G.O., Tibial, L4 L5 S1, D				
2	55,1	4,52	50,6	



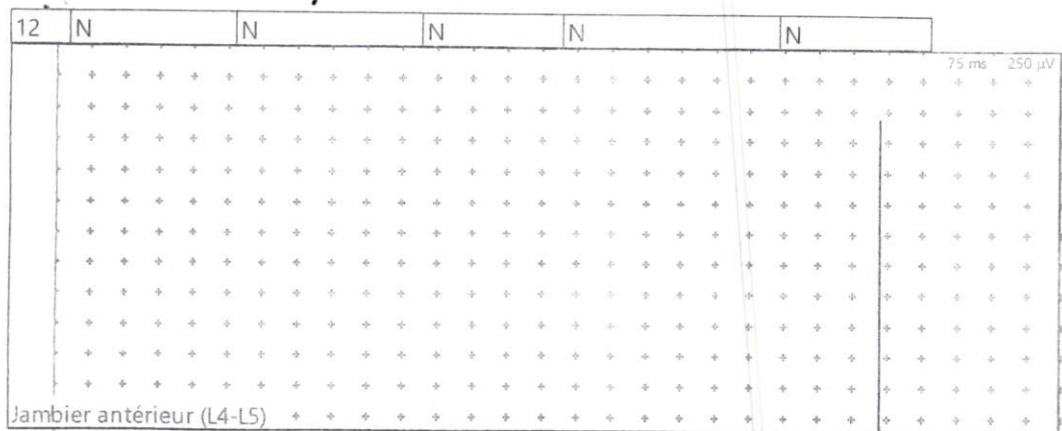
REFLEXE H

Test		Seuil stim. mA	Stim. ampl. onde max. mA	lat. ampl. onde max., ms	Ampl. Max., mV	Surf Max., mV×ms	Max H/M, %	Index H, cm ² /ms ²
Soléaire, Tibial, L5-S2, D								
3	Reflexe H	21,0	21,0	35,7	0,09	0,17	5,2	
	Onde M	17,0	21,0	6,08	1,74	4,8		
Soléaire, Tibial, L5-S2, G								
7	Reflexe H	19,0	22,0	36,8	0,116	0,19	7,8	
	Onde M	22,0	22,0	6,36	1,49	3,7		



EMG

Test	Activité spont.	Amplitude PUM	Durée PUM	PUM polyphasique	Recrutement
Jambier antérieur, Fibulaire, L4 L5 S1, D					



Conclusion : Examen EMG des deux membres supérieures objectivant une atteinte sensitive débutante des deux nerfs medians au passage du canal carpien._