

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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° W21-788626

161057

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 78765

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre:

EL KABABI Mo-Ni-M

Nom & Prénom :

28/06/1984

Date de naissance :

Adresse : 63, Impasse boukhari, 20500

Télé. : 00 84166 98 8888 Total des frais engagés : 1292 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

29/03/2023

Nom et prénom du malade :

EL JIHAAD - AL MAA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Talal - Hadi

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 : 16/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

AA

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
29/12/23	2		25000	INP : MM 9598
29/12/23			G 1000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAM DR AMAL BOURISS commercial, Route National N°1 Douar Jriwat Commune Hawzia Gsm: +212 630 324 078 SARNA ASLAMI	21/12/23	126.00
	21/12/23	26.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 SERVICE DE RADILOGIE LABORATOIRE CENTRAL DE BIOL Dr. Bouchra CEDD Spécialiste en Biologie Médicale Tél: 011-74452446	22/02/23	h facturé	30,000DH

AUXILIAIRES MÉDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

Dr Hakim KHALID

الدكتور حكيم خليفة

Neurologue

**Céphalées, Migraine, Épilepsie, Sciatique...
EEG - EMG**



Ancien interne à l'hôpital Ibn Rochd Casablanca.

Ancien médecin à l'hôpital militaire de Meknes.

Ancien chef de département de médecine et

des affaires médicales à l'hôpital Mohammed V de SAFI

SAFI, le ٢١ / ٢ / ٢٠١٣ في أسفي،

الصرع، الشلل، أمراض العمود الفقري....
التخطيط الكهربائي للدماغ (شبكة) و العضلات

طبيب سابق بالمستشفى المركزي اين رشد الدار البيضاء
طبيب سابق بالمستشفى العسكري بمكتاس

رئيس سابق لقسم طب الكبار بمستشفى سترلي بمدحش
رئيس سابق لقطب الشؤون الطبية بمستشفى محمد الخامس

رئيس سابق لقطب الشؤون الطبية بمستشفى محمد الخامس يأسفي

El jíbaro

Agree

103723

PHARMACIE MINA

- DR AMAL BOURISS

Centre commercial, Route National N°1
Km 12, Dour Jriwat Commune Hawzi

Gsm: +212 630 324 078

2

~~zinc~~ 50 lbs \$6.00

x 1mii

Nobep — 50 mg

$\frac{1}{2} - 00 - 00 \times$

* * يجب إيقاف الدواء في حالة ظهور أعراض جانبية *

عمراء ابرق اسفى، زاوية نزقة الرباط وشارع محمد بن عبد الله، الطابق الأول الشقة ٩، قرب مصحة السعادة، أسفى
Imm Bleue de Safi . Angle rue Rbat et Bd. Mohammed Ibn Abdellah, 1^{er} étage n° 9 . A côté de Clinique Assâda - SAFI

Tél/Fax : 05 24 46 15 72 - GSM : 06 60 24 16 33



Dr Hakim KHALID

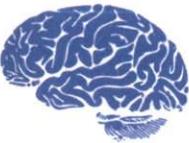
Neurologue

Céphalées, Migraine, Épilepsie, Sciatique...
EEG - EMG

Ancien interne à l'hôpital Ibn Rochd Casablanca.

Ancien médecin à l'hôpital militaire de Meknes.

Ancien chef de département de médecine et
des affaires médicales à l'hôpital Mohammed V de SAFI



الدكتور حكيم خليد

أخصائي طب الأعصاب

الصرع، الشقيقة، الشلل، أمراض العمود الفقري.....

التخطيط الكهربائي للدماغ (شبكة) و العضلات

طبيب سابق بالمستشفى المركزي ابن رشد الدار البيضاء

طبيب سابق

بالمستشفى العسكري بمكتان

رئيس سابق لقسم طب الكبار بمستشفى محمد الخامس

رئيس سابق لطب الشؤون الطبية بمستشفى محمد الخامس بأسفي

SAFI, le... ٢٥/٣/٢٠٢٥
آسفني؟ في

El

Jihed

Amor

Darekly

Ag.

EMG

الدكتور حكيم خليد
أخصائي طب الأعصاب

Neurologue

عملة: ١٠٠ اسفي - ١٠٠ تونس - ٦٣٢
عنوان: شارع محمد بن عبد الله بن عباس
الريلات - ٣٧ - بـ ٤٦ - ٣٧
٣٧ مصونة السعادية - ٣٧
Tél/Fax : ٠٥ ٢٤ ٤٦ ١٥٧٢ - ٠٥ ٦٠ ٢٤ ١٦ ٣٣
INP : ١١١١١١١١١١

يجب إيقاف الكواكب في حالة ظهور اعراض جانبية

عمارة ازرق آسفي، زاوية زنقة الرياط وشارع محمد بن عبد الله، الطابق الأول الشقة 9 ، قرب مصحة السعادة، آسفي

Imm Bleue de Safi , Angle rue Rbat et Bd. Mohammed Ibn Abdellah, 1^e étage n° 9 . A côté de Clinique Assâda - SAFI

Tél/Fax : 05 24 46 15 72 - GSM : 06 60 24 16 33

Cabinet Docteur HAKIM KHALID
ELECTROMYOGRAMME

FACTURE

Nom Patient	ELIJAHAD ASMAA	Entrée	29/03/2023
	PAYANT	Sortie	29/03/2023

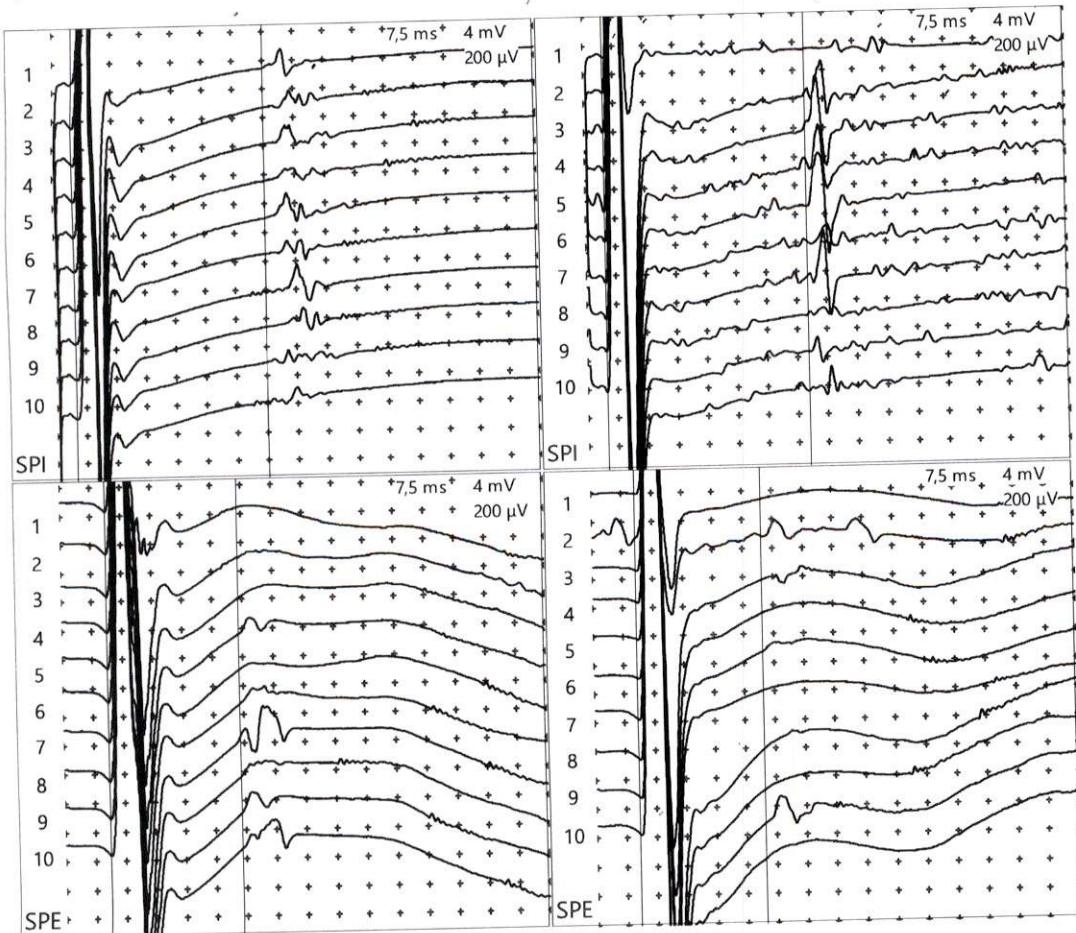
EMG/ELECTROMYOGRAMME

Total	900,00
-------	---------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :
NEUF CENTS DIRHAMS.

Total : **900.00**

Signature :
Docteur HAKIM KHALID



CONCLUSION :

*L'Etude de la Conduction nerveuse motrice est sans anomalies notables aux 4 membres, avec tous les paramètres (latence et amplitude),

L'étude des ondes F montre qu'elles sont présentes et des latences normales.

*L'Etude de la Conduction nerveuse sensitive est sans anomalies notables aux membres étudiés.

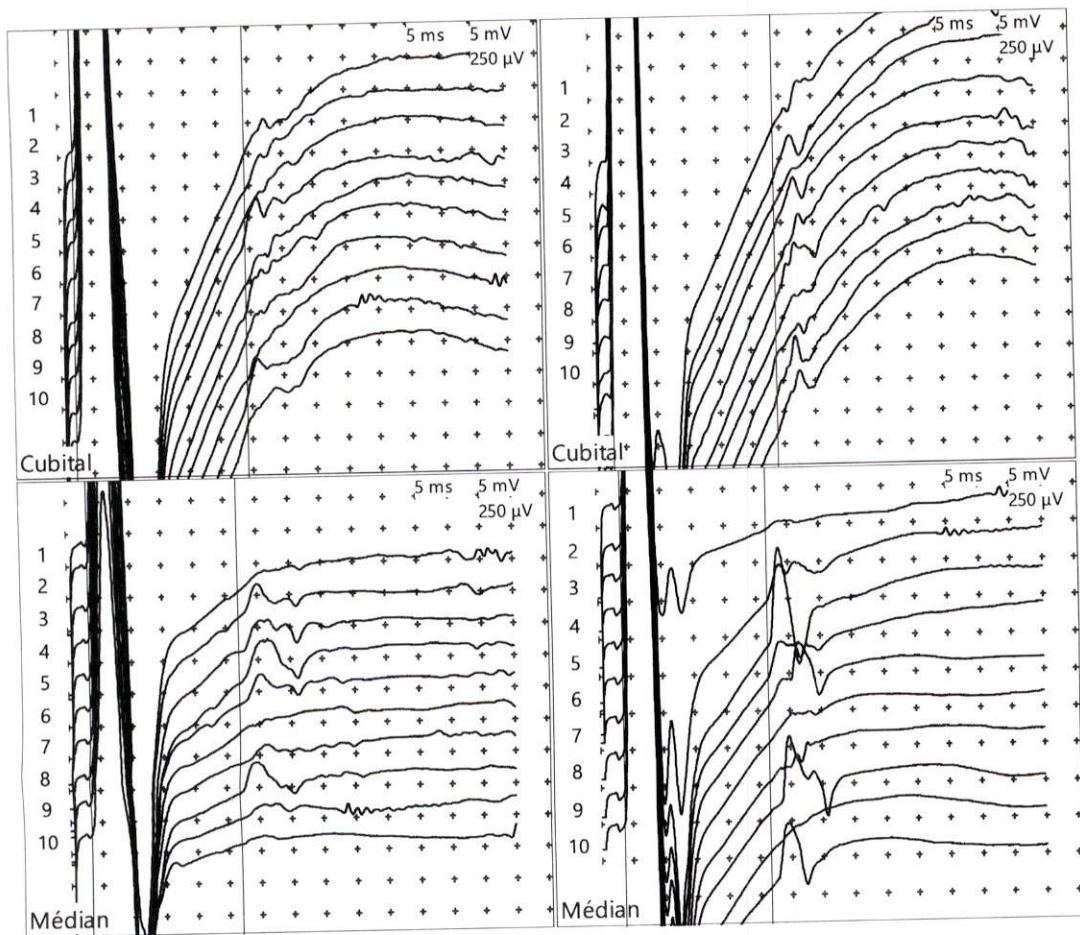
ENMG dans les normes.

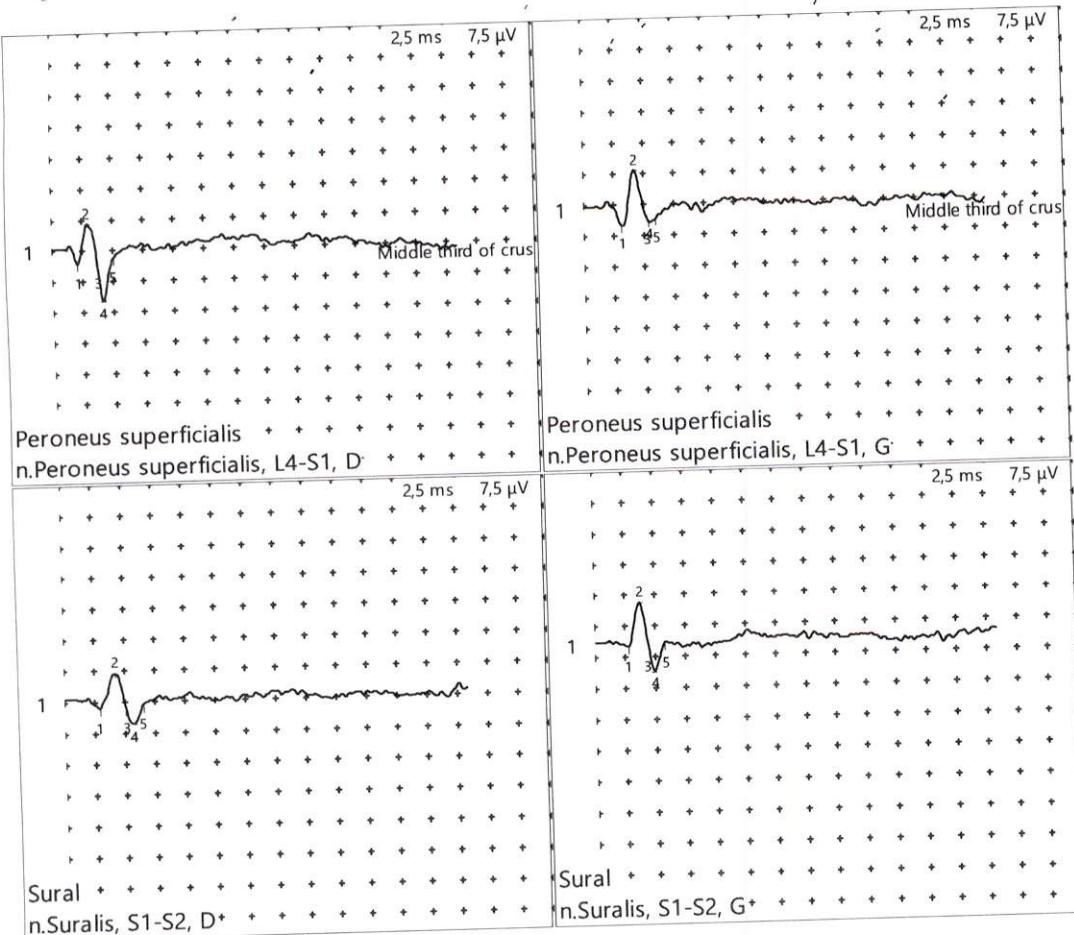
Pédieux, SPE L4 L5 S1, G

22 | 41,1

| 10,5

| 30,6

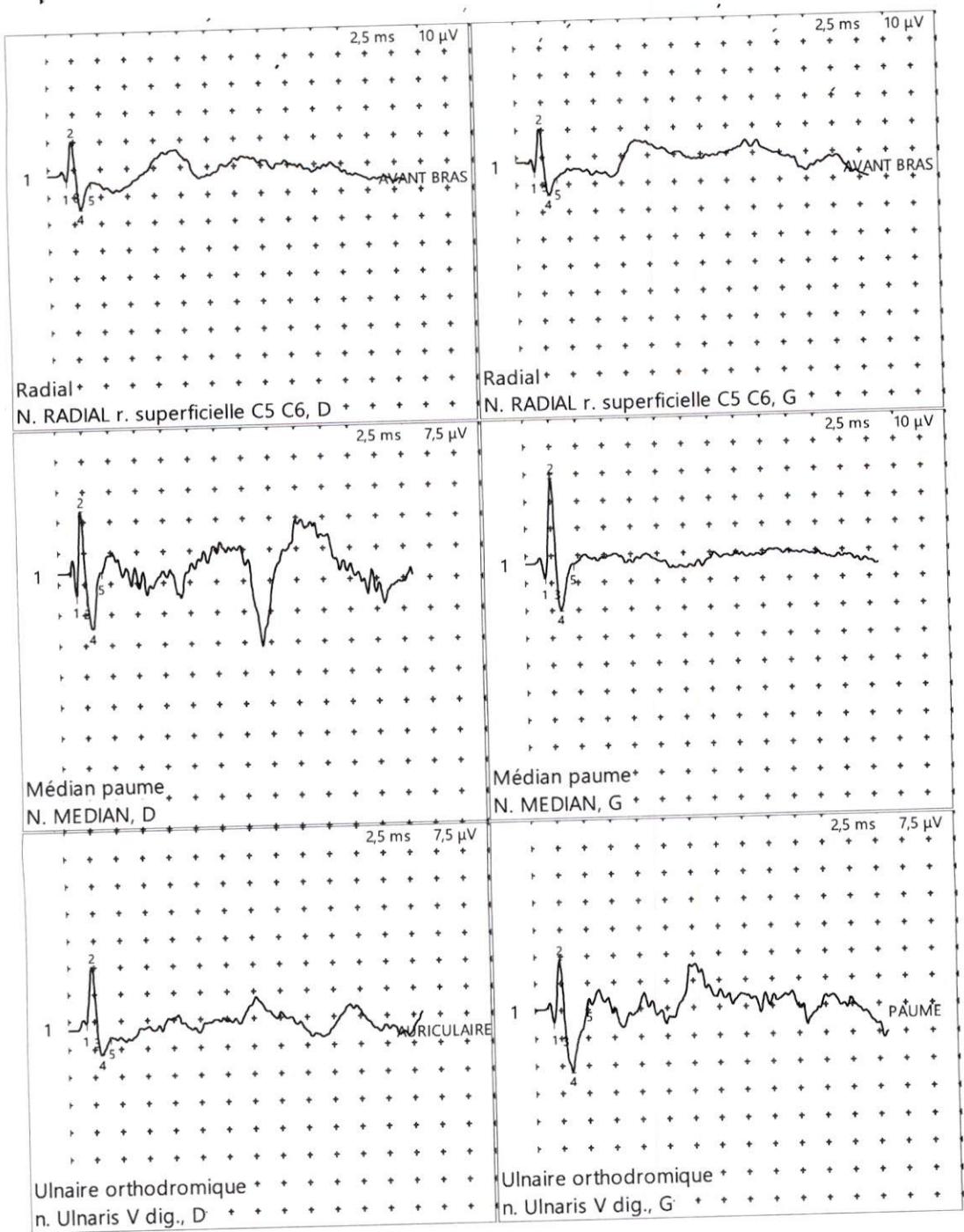




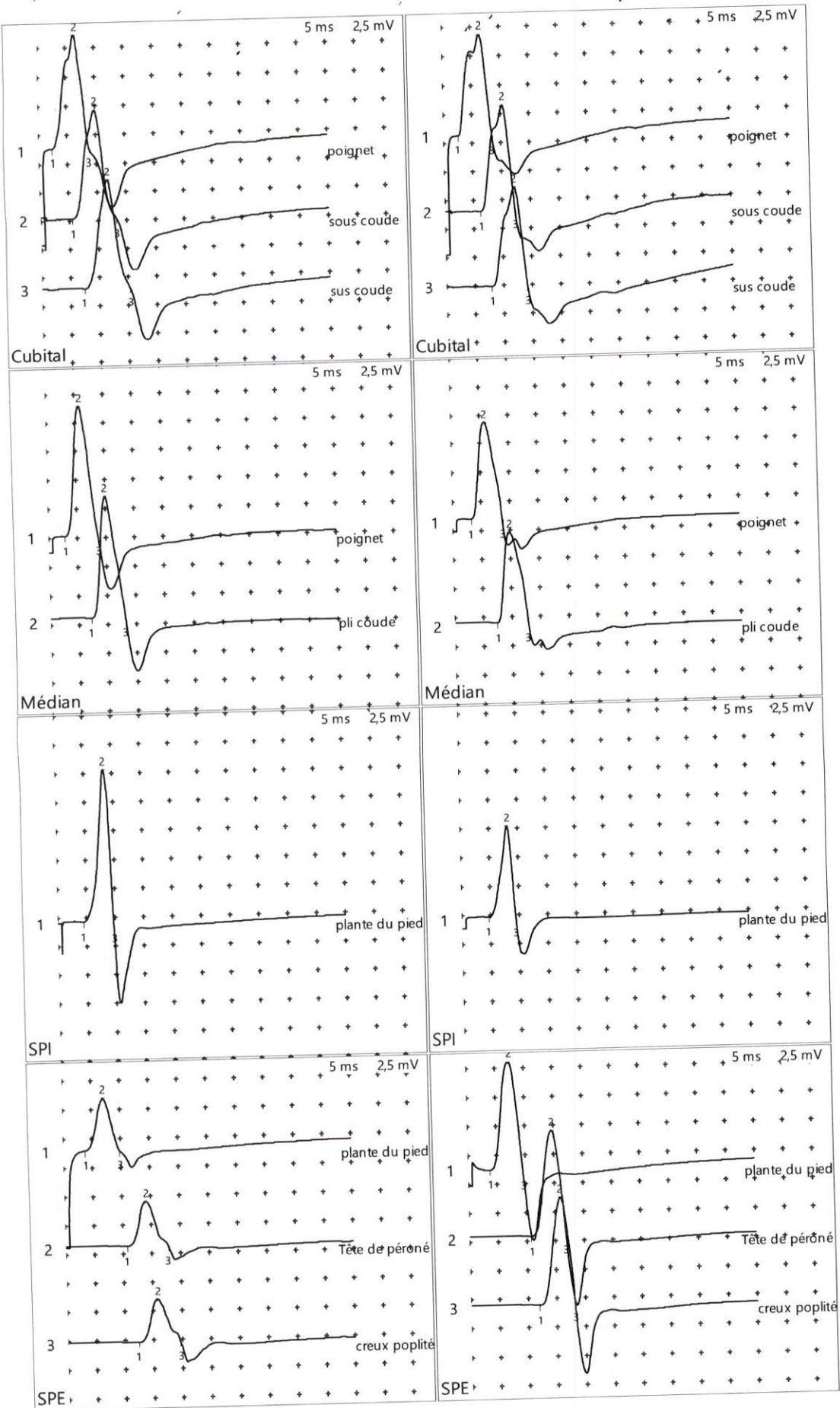
ONDE F

Paramètres onde F

Test	Fmin lat., ms	F ampl., µV	M lat., ms	Fmin-M lat., ms	Vprox max., m/s
Abducteur 5e doigt, ULNAIRE C8 T1, D					
4	29,1		2,07	27,0	
Abducteur 5e doigt, ULNAIRE C8 T1, G					
10	28,8		2,99	25,8	
Abductor pollicis brevis, Medianus, C8 T1, D					
2	26,9		3,26	23,7	
Abductor pollicis brevis, Medianus, C8 T1, G					
8	26,5		3,52	23,0	
Abducteur G.O., SPI L4 L5 S1, D					
18	51,1		4,71	46,4	
Abducteur G.O., SPI L4 L5 S1, G					
24	53,5		4,58	48,9	
Pédieux, SPE L4 L5 S1, D					
16	42,8		10,7	32,1	



Test	Recueil	Site	Lat. ms	Ampl. µV	Dur. ms	Surfac. nV×s	Stim. mA	Stim. ms	Dist. mm	Δ lat., ms	Vit., m/s
Radial											
14	N. RADIAL r. superficielle C5 C6, D	AVANT BRAS	1,5	15,9	0,9	7,0	9	0,2	75	1,52	49, 3
Radial											
13	N. RADIAL r. superficielle C5 C6, G	AVANT BRAS	1,6	17,4	0,8	7,8	10	0,2	80	1,56	51, 3
Médian paume											
5	N. MEDIAN, D	1	1,6	23,2	0,9	10,3	14	0,2	90	1,56	57, 7
Médian paume											
11	N. MEDIAN, G	1	1,7	41,2	1,0	21,2	12	0,2	95	1,68	56, 5
Ulnaire orthodromique											
6	n. Ulnaris V dig., D	AURICULAIRE	1,5	17,6	0,9	8,7	9	0,2	80	1,53	52, 1
Ulnaire orthodromique											
12	n. Ulnaris V dig., G	PAUME	1,6	19,6	0,9	9,4	12	0,2	85	1,6	53, 1
Peroneus superficialis											
19	n. Peroneus superficialis, L4-S1, D	Middle third of crus	1,9	11,2	1,4	9,8	19	0,2	100	1,88	53, 2
Peroneus superficialis											
25	n. Peroneus superficialis, L4-S1, G	Middle third of crus	2,8	14,8	2,0	13,9	20	0,3	130	2,8	46, 4
Sural											
20	n. Suralis, S1-S2, D	1	2,6	9,4	2,0	10,2	16	0,3	120	2,6	46, 2
Sural											
26	n. Suralis, S1-S2, G	1	2,5	11,8	1,5	9,8	33	0,3	120	2,48	48, 4



VITESSE CONDUCTION SENSITIVE

VITESSE CONDUCTION MOTRICE

Test	Côté	Point de stim.	Lat., ms	Ampl., mV	Dur., ms	Surf., mV×ms	Stim., mA	Stim., ms	Dist., mm	Δ lat., ms	Vit., m/s
Médian											
1	D	poignet	2,8	11,3	5,72	31,0	11	0,5	80		
		pli coude	7,1	10,4	5,92	29,6	15	0,5	205	4,28	47,9
Cubital											
3	D	poignet	2,4	9,7	6,28	31,8	13	0,5	70		
		sous coude	5,4	9,5	7,68	31,5	47	1	180	3,0	60,0
		sus coude	7,3	9,6	8,0	31,4	40	1	100	1,84	54,5
Médian											
7	G	poignet	3,2	8,4	5,48	24,3	19	0,5	80		
		pli coude	7,3	7,8	5,52	24,0	28	0,5	195	4,16	46,9
Cubital											
9	G	poignet	2,5	8,7	5,92	30,9	12	0,5	70		
		sous coude	6,2	9,2	6,04	30,8	31	1	190	3,64	52,2
		sus coude	7,9	8,7	6,2	28,9	26	1	90	1,76	51,1
SPE											
15	D	plante du pied	3,9	4,5	5,84	12,3	46	0,5	70		
		Tête de péroné	10,6	3,9	7,24	11,9	53	0,5	320	6,72	47,6
		creux poplité	12,2	3,7	7,36	12,2	74	0,5	70	1,64	42,7
SPI											
17	D	plante du pied	4,4	13,2	5,28	28,0	28	0,5	70		
SPE											
21	G	plante du pied	3,9	9,3	5,64	27,2	27	0,5	70		
		Tête de péroné	10,7	9,1	6,12	27,5	33	0,5	300	6,84	43,9
		creux poplité	12,0	9,3	6,16	28,3	30	0,5	75	1,28	58,6
SPI											
23	G	plante du pied	4,7	7,9	4,72	16,2	24	0,5	70		

RAPPORT D'ELECTRONEUROMYOGRAPHIE

Nom et Prénom: ELJIHAD Asmaa

Date: 29/03/2023

Medecin Traitant: Dr Hakim

Renseignement Clinique: Paresthésies de l'hémicorps gauche, examen clinique normal

Commentaire:

Cabinet Docteur HAKIM KHALID

FACTURE

Nom Patient	ELIJAH ASMAA	21/02/2023
	PAYANT	

CONSULTATION

Total **250,00 DH**

Arrêtée la présente facture a la somme de :
DEUX CENTS CINQUANTE DIRHAMS.

Total 250.00 DH

Total 250.00 DH

Month	Patients
Jan	10
Feb	18
Mar	12
Apr	15
May	10
Jun	12
Jul	15
Aug	10
Sep	12
Oct	15
Nov	10
Dec	12

Signature :
Docteur HAKIM KHALID



Dr. Bouchra GUEDDAR

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'université Mohammed V - Rabat
Ex-Chef de Département Médico-technique de l'Hôpital Mohammed V-SAFI /Ex-Chef de Service de Laboratoire du CHP de Taza

Date du prélèvement : 22-02-2023
Prescripteur : Dr HAKIM KHALID
Spécialité : Neurologie
IPP patient : 2302220053

Mme ELJIHAD Asmaa
Né(e) le : 01-12-1988 (34 ans)
Sexe : F
Dossier N° : 2302220053



BIOCHIMIE SANGUINE

Sodium (Na) 137 mmol/L (135-146)
(Potentiométrie Indirecte)

Potassium (K) 3.80 mmol/L (3.50-5.10)
(Potentiométrie Indirecte)
Indice d'hémolyse 0 = Absence d'hémolyse (Prélèvement Sans Garrot)

Chlore (Cl) 105 mmol/L (98-107)
(Potentiométrie Indirecte)

Demande validée biologiquement par : Dr. GUEDDAR Bouchra



Dr Hakim KHALID

Neurologue

Céphalées, Migraine, Épilepsie, Sommeil...
EEG - EMG



Ancien interne à l'hôpital Ibn Rochd Casablanca.

Ancien médecin à l'hôpital militaire de Meknes.

Ancien chef de département de médecine et

des affaires médicales à l'hôpital Mohammed V de SAFF

الدكتور حكيم خليد

أخصائي طب الأعصاب

الصرع، الشقيقة، الشلل، أمراض العمود الفقري....

الخطيط الكهربائي للدماغ (شبكة) و العضلات

لهم ساق بالمستشفى، المركزي ابن رشد الدار البيضاء

لبيت سايدق بالمستشفى العسكري بمكتناس

تيس سابق لقسم طب الكبار بمستشفى محمد الخامس

SAFI, le ٢١/٩/٢٠١٣ في آسفي،

81 jihab

Ames

ionope

Laboratoire Central de
Biologie Médicale
Imm. Zakar Angle Bd. Kennedy
et Rue El Koutoubia - Safi

** يجب إيقاف الدواء في حالة ظهور أعراض جانبية **

عمراء ازرق آسفى، زاوية زنقة الرباط وشارع محمد بن عبد الله، الطابق الأول الشقة 9 ، قرب مصحة السعادة، آسفى
Imm Bleue de Safi . Angle rue Rbat et Bd. Mohammed Ibn Abdellah. 1^{er} étage n° 9 . A côté de Clinique Assâda - SAFI

LABORATOIRE CENTRAL DE BIOLOGIE MEDICALE

FACTURE N° : 230200461

SAFI le 22-02-2023

Patient (e) : Mme ELJIHAD Asmaa
Prescripteur : Dr HAKIM KHALID

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Clé	Clé
Chlore	B30	B
Potassium	B30	B
Sodium	B30	B

Total des B : 90

TOTAL DOSSIER : 90 DH

Arrêter la présente facture à la somme de : quatre-vingt-dix dirhams .

