

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'Horde
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 : 28765 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL KABAB I MOUWIM

Date de naissance : 28/06/1984

Adresse : 103, Impasse budhahi, 20811

Tél. : 0024166988888 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 JILAO-ASMA

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

Nature de la maladie : Talaris - 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 : 16/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

AA

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
20/12/23		2	2500	INP : mm 9798
23/31/23			6100	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MINA — DR AMAL BOURISS Commercial, Route Nationale N° 1 Douar Jriwat Commune Hawzia Gsm: +212 630 324 078	21/2/23	126.00
	21/2/23	26.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
SERVICE DE RADIOLOGIE Laboratoire Central de Neurologie Médicale Dr. Bouchra CLEDER Spécialiste en Biologie Médicale 06 22 46 24 46	22/02/23	Facture	50,000H
	29/3/23	Neuro	50,000H

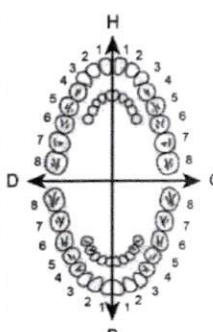
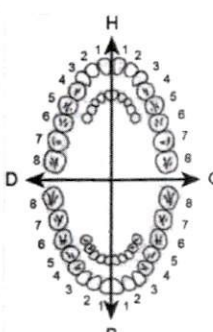
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				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											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 خليل

أخصائي طب الاعصاب

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

طبيب سابق بالمستشفى المركزي ابن رشد الدار البيضاء
طبيب سابق بالمستشفى العسكري بمكناس
رئيس سابق لقسم طب الكبار بمستشفى محمد الخامس
رئيس سابق لقطب الشؤون الطبية بمستشفى محمد الخامس بأسفي

أسفي، في 21/2/2013، SAFI, le.

PHARMACIE MINA

DR AMAL BOURISS

Centre commercial, Route National N°1
Km 12, Douar Jriwat Commune Hawzja
Gsm: +212 630 324 078

Neurologue
Dr Hakim Khalid
05 24 46 15 72 - GSM : 06 61 24 16 33
N°P : 11119798



Noket 50mg

1/2 - 00 - 00 x 3

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

عمارة ازرق أسفي، زاوية زنقة الرباط و شارع محمد بن عبد الله، الطابق الأول الشقة 9 ، قرب مصحة السعادة، أسفي
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



↓
26,00



Dr Hakim KHALID

Neurologue

Céphalées, Migraine, Épilepsie, Sclatisme...
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 خليل

أخصائي طب الاعصاب

الصرع، الشقيقة، الشلل، أمراض العمود الفقري....
التخطيط الكهربائي للدماغ (شبكة) والعضلات

طبيب سابق بالمستشفى المركزي ابن رشد الدار البيضاء
طبيب سابق بالمستشفى العسكري بمكناس

رئيس سابق لقسم طب الكبار بمستشفى محمد الخامس

رئيس سابق لقطب الشؤون الطبية بمستشفى محمد الخامس بأسفي

آسفي، في 29/3/2025 SAFI, le.....

Sp. fides

Answer:

Parent's In

Ag

EMG -

الدكتور حسين خليل
أخصائي طب الأعصاب
عمادة الطب النفسي، أمانة ثقافة الرباط و شارع محمد بن عبد الله
الطابق الأول المبنى ٤ - باب محطة المساعدة الطبية
تلف : 05 39 66 15 79 - 05 39 66 15 80
FAX : 05 39 66 15 79
E-MAIL : h.khalil@univ-lm.ma

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

عمارة ازرق أسفي، زاوية زنقة الرباط و شارع محمد بن عبد الله، الطابق الأول الشقة 9 ، قُرب مصحة السعادة، أسفي
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

Cabinet Docteur HAKIM KHALID
ELECTROMYOGRAMME

FACTURE

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

EMG/ELECTROMYOGRAMME

Total

900,00

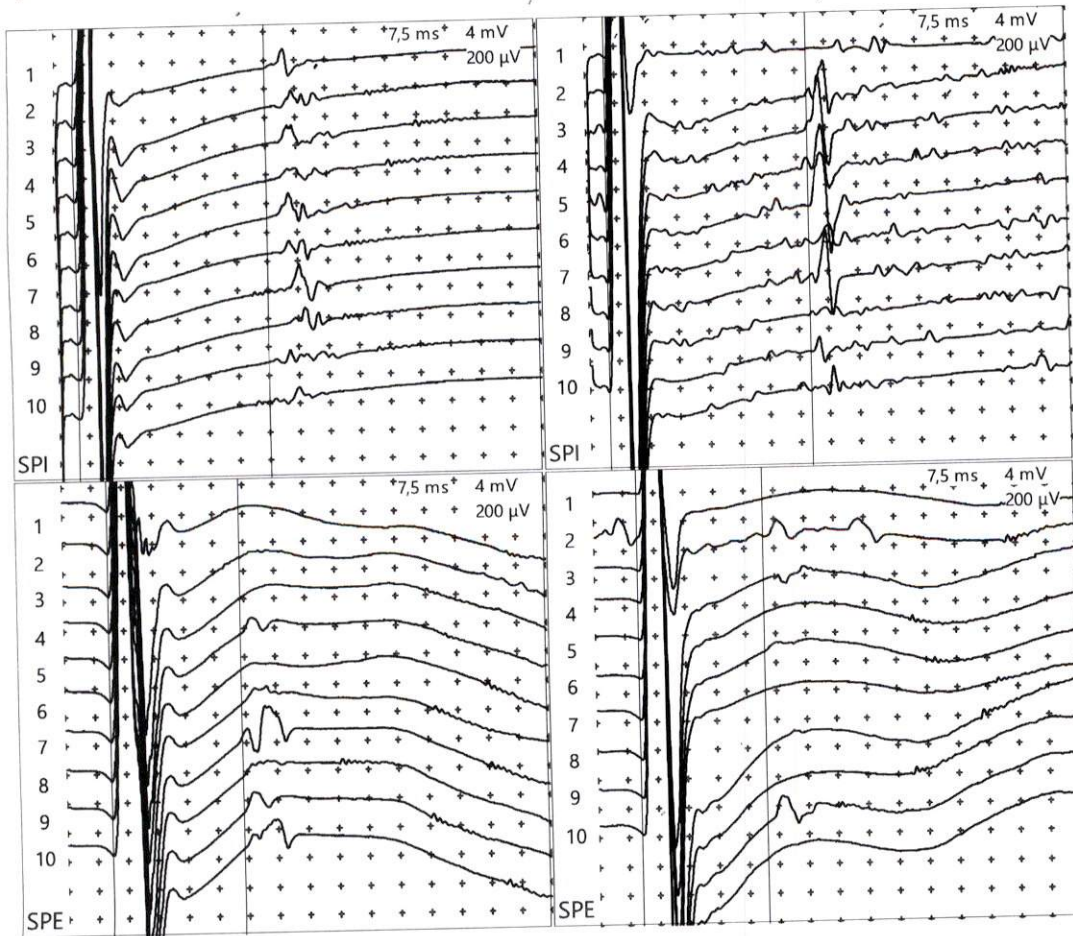
Arrêtée la présente facture a la somme de :
NEUF CENTS DIRHAMS.

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),

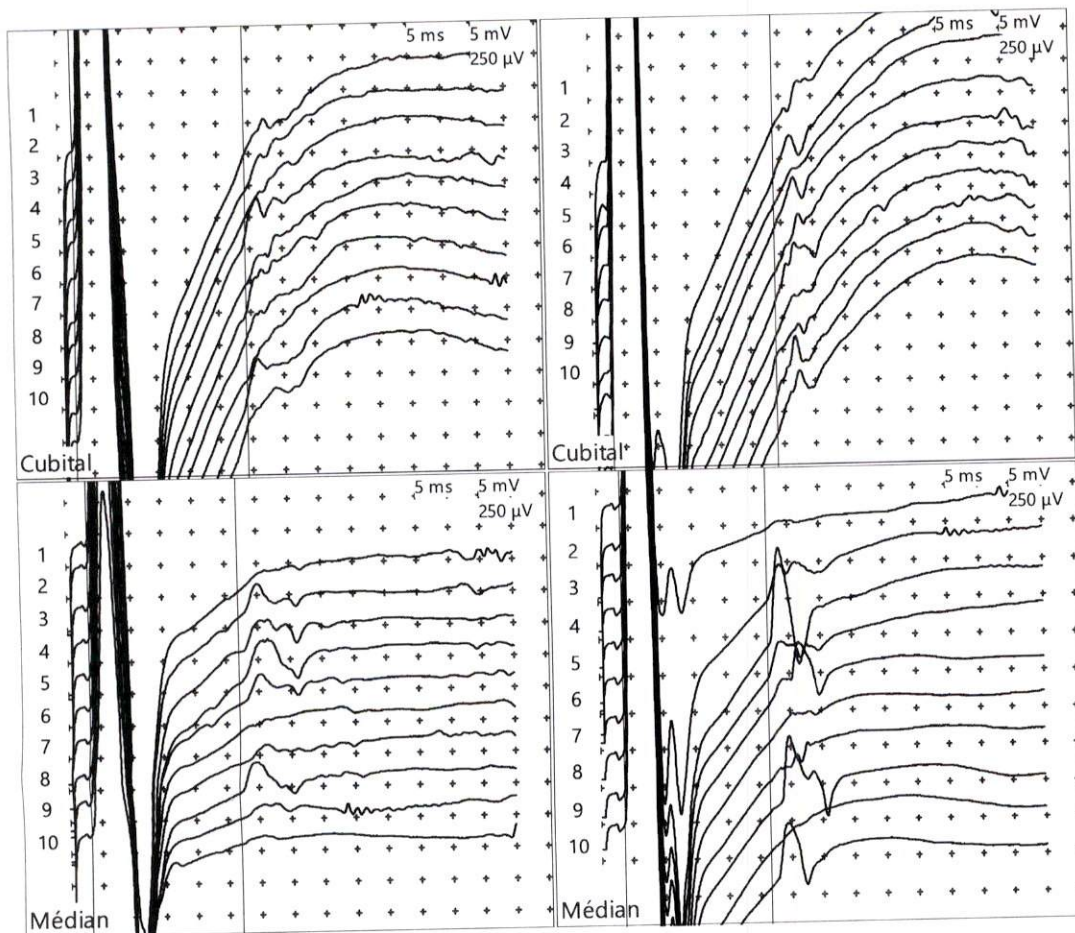
L'étude des ondes F montre qu'elles sont présentes et des latences normales.

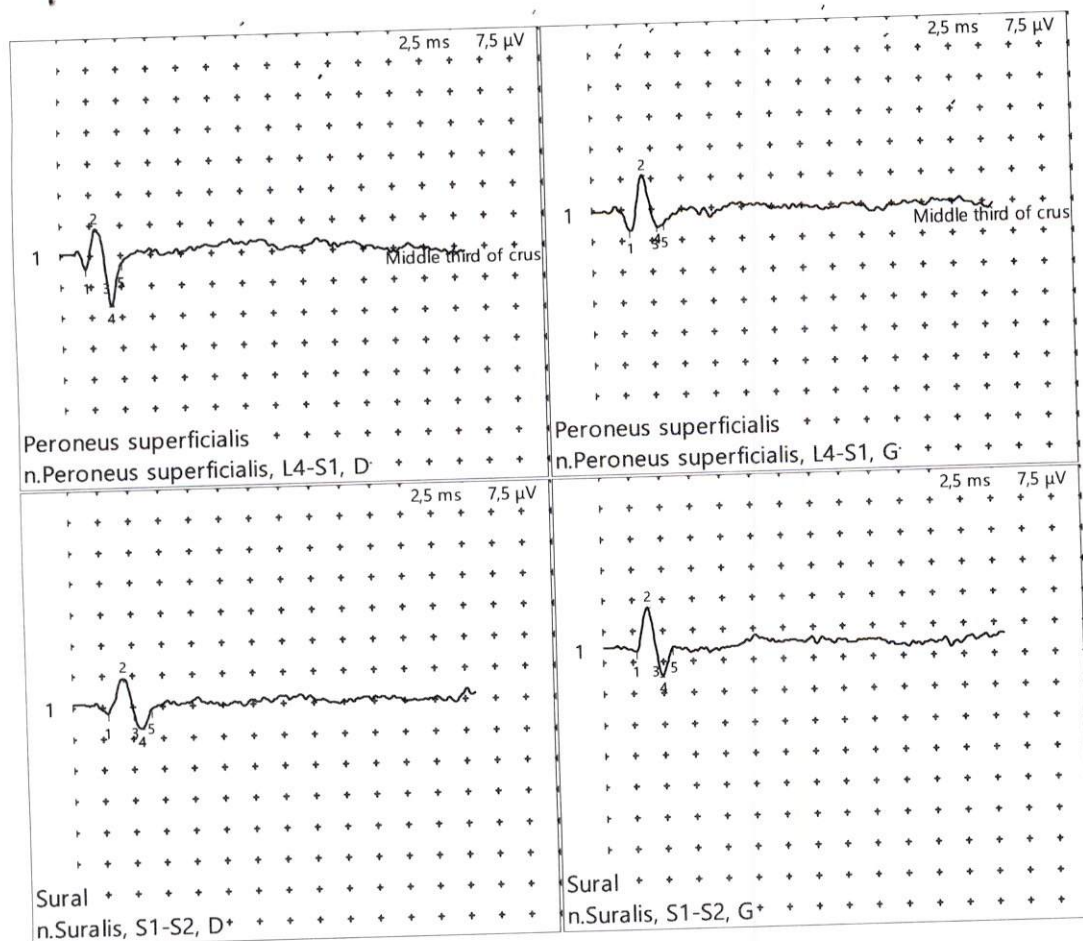
*L'Etude de la Conduction nerveuse sensitive est sans anomalies notables aux membres étudiés.

ENMG dans les normes.

الدكتور
 Neurologue
 05 24 46 73 72 - GSM 06 60 24 16 33
 INP - 111119798

Pédieux, SPE L4 L5 S1, G					
22	41,1		10,5	30,6	

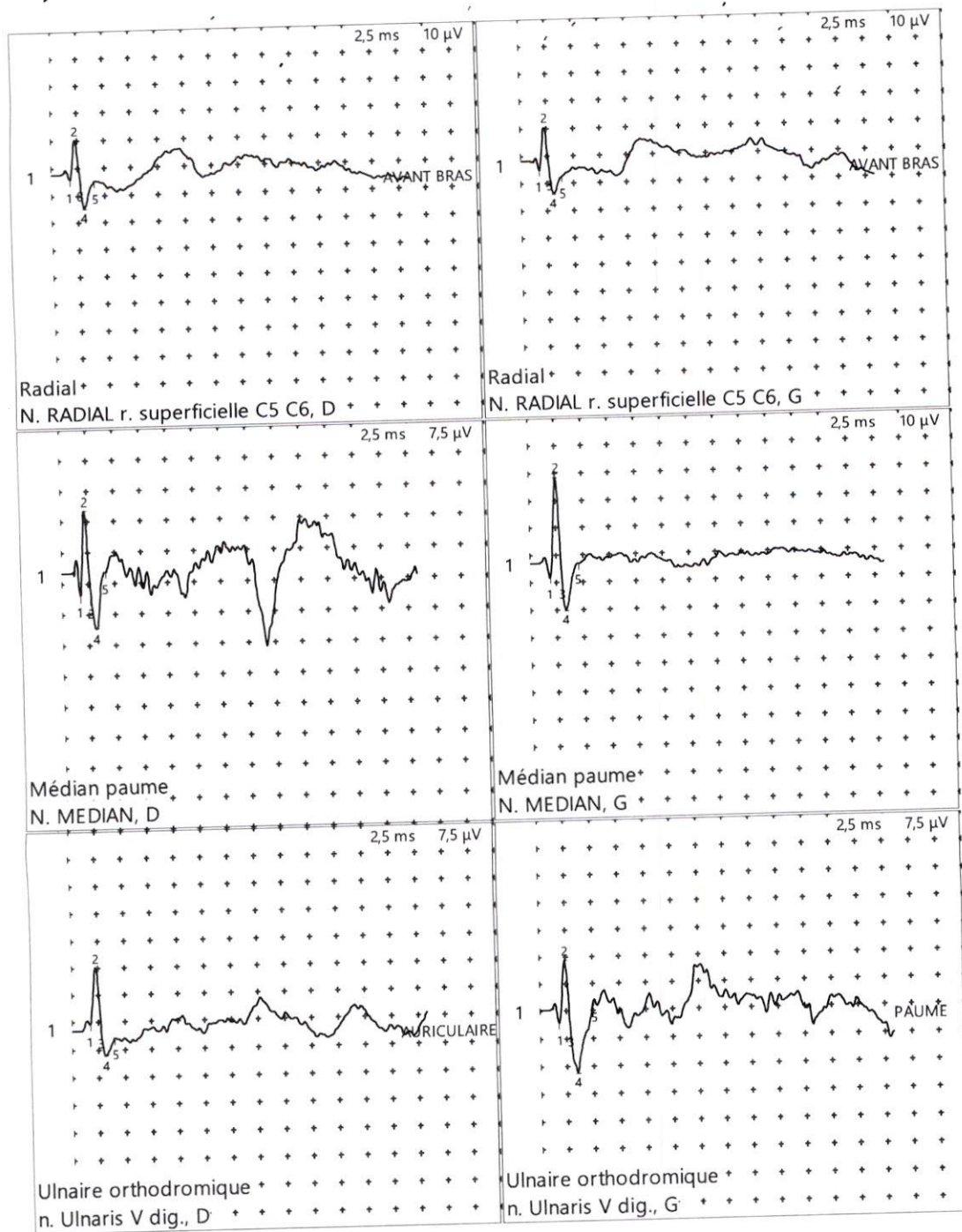




ONDE F

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. ' μ V	Dur. 'ms	Surfac e, nV \times 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	ELJIHAD 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

الدكتور
الحسين بن عبد الله
Neurologue
الهاتف : 05 24 46 15 72
Fax : 05 24 46 15 72
Tél/Fax : 05 24 46 15 72
1177 1177 98

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)
(Potentiométrie Indirecte)

137 mmol/L (135-146)

Potassium (K)
(Potentiométrie Indirecte)
Indice d'hémolyse

3.80 mmol/L (3.50-5.10)

0 = Absence d'hémolyse (Prélèvement Sans Garrot)

Chlore (Cl)
(Potentiométrie Indirecte)

105 mmol/L (98-107)

Demande validée biologiquement par : Dr. GUEDDAR Bouchra

VALIDATION BIOLOGIQUE
LABORATOIRE CENTRAL DE BIOLOGIE MEDICALE
Dr. Bouchra GUEDDAR
Spécialiste en Biologie Médicale
Tél: 05 24 63 11 11 - Fax: 05 24 46 30 30

Dr Hakim KHALID

Neurologue

Céphalées, Migraine, Épilepsie, Soudage...
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 خليل

أخصائي طب الاعصاب

الصرع، الشقيقة، الشلل. أمراض العمود الفقري...
التخطيط الكهربائي للدماغ (شبكة) و العضلات
طبيب سابق بالمستشفى المركزي ابن رشد الدار البيضاء
طبيب سابق بالمستشفى العسكري بمكناس
رئيس سابق لقسم طب الكبار بمستشفى محمد الخامس
رئيس سابق لقطب الشؤون الطبية بمستشفى محمد الخامس بأسفي

أسفي، في 21/9/2013 SAFI, le...

El jith Amar.

ionope

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

الدكتور حكيم خليل
Neurologue
الصرع، الشقيقة، الشلل. أمراض العمود الفقري...
التخطيط الكهربائي للدماغ (شبكة) و العضلات
طبيب سابق بالمستشفى المركزي ابن رشد الدار البيضاء
طبيب سابق بالمستشفى العسكري بمكناس
رئيس سابق لقسم طب الكبار بمستشفى محمد الخامس
رئيس سابق لقطب الشؤون الطبية بمستشفى محمد الخامس بأسفي

** يجب إيقاف الجواء في حالة ظهور اعراض جانبية **

عمارة ازرق أسفي، زاوية زنقة الرباط و شارع محمد بن عبد الله، الطابق الأول الشقة 9، قرب مصحة السعادة، أسفي
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

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 .



Imm Zakar, Angle Boulevard John Kennedy et Rue El koutoubia, Ville nouvelle- SAFI
Tél : 05.24.63.11.11 Fax : 05.24.46.30.30 Email : Laboratoirecentralsafi@gmail.com
INPE : 113063382 RC : 9277 IF : 26167584 PATENTE : 46700551
ICE : 002138274000032