

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- 051652
S925 PHO

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1216 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SARHOUT MAHMOUD

Date de naissance : 30-6-1946

Adresse : ASA

Tél : 0662 183015 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/01/2023

Nom et prénom du malade : DABLA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : NCB

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 : Le :/...../.....

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
11/10/23			300,0	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

11/10/23

292,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

12/10/2023

EMG SUP

1000,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

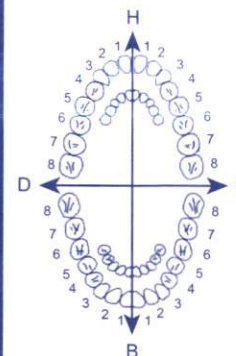
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D G

00000000 00000000

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

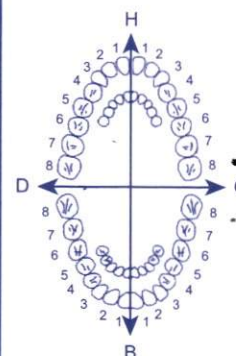
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amine TAOUFIK

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Chirurgien de la main et Microchirurgie
Arthroscopie et Chirurgie de Sport
Chirurgie des prothèses Hanches et Genoux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris VI

Diplôme d'Échographie Ostéo Articulaire et Musculaire
Ancien Résident à l'Institut Français de Chirurgie de la main
Ancien interne des Hôpitaux de Paris

الدكتور أمين توفيق

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
جراحة اليد و جراحة الرياضيين
تعويض المفاصل
خريج كلية الطب بباريس

دبلوم الموجات فوق الصوتية للعظام و المفاصل و العضلات
طبيب سابق بالمعهد الفرنسي لجراحة اليد بباريس
طبيب سابق بمستشفيات باريس

Casablanca, le 11/14/23 الدار البيضاء في

Mr. EL FARJ Labbe

Faire EMG membre sup

NER @ level H

Dr. BEKIRANE Hind
Spécialiste en Médecine Physique
et Rééducation Fonctionnelle
Tél: 05 22 92 75 09

Docteur Amine TAOUFIK
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Angle Bd. Abdelmoumen/Anoual N°1
Abdelmoumen Centre "Café le Médina"
Casablanca - Tél: 05 22 954 777

زاوية شارع عبد المومن و شارع أنوال رقم 1 إقامة عبد المومن «مقهى المدينة» الطابق الأول رقم الشقة 108

Angle Bd, Abdelmoumen-Bd, Anoual N°1 Résidence Abdelmoumen Centre "Café le Médina" - 1er étage Appartement n°108

البريد الإلكتروني: E-mail : aminetaoufikortho@hotmail.fr - الهاتف: GSM : 0661 864 844 - Tél.: 0522 864 777

الإنستغرام : drtaoufikamine

Docteur Amine TAOUFIK

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Chirurgien de la main et Microchirurgie
Arthroscopie et Chirurgie de Sport
Chirurgie des prothèses Hanches et Genoux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris VI

Diplôme d'Échographie Ostéo Articulaire et Musculaire
Ancien Résident à l'Institut Français de Chirurgie de la main
Ancien interne des Hôpitaux de Paris

الدكتور أمين توفيق

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
جراحة اليد و جراحة الرياضيين
تعويض المفاصل

خريج كلية الطب بباريس
دبلوم الموجات فوق الصوتية للعظام و المفاصل و العضلات
طبيب سابق بالمعهد الفرنسي لجراحة اليد بباريس
طبيب سابق بمستشفيات باريس

Casablanca, le 11/10/23 الدار البيضاء في

M. EL FARH Le Chef

169,00

1) Doliprax 90 mg 10x (10x10) 14x

32,00

2) Acedio 400 mg 10x 3x (10x10) 14x

28,80 x 3

3) Vitaminol Fort 10x 3x (10x10) 14x

292,00

صيدلية فال فلوري
PHARMACIE VAL FLEURI
Mme. MEKNASSI Asmaa
87, Av. Stendhal - Casablanca
Tél: 0522 864 777 - GSM: 0661 864 844

Docteur Amine TAOUFIK
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Angle Bd. Abdelmoumen - Bd. Anoual N°1 Résidence Abdelmoumen Centre "Café le Médina" - 1er étage Appartement n°108
Tél: 0522 864 777 - GSM: 0661 864 844

زاوية شارع عبد المومن و شارع أنوال رقم 1 إقامة عبد المومن «مقهى المدينة» الطابق الأول رقم الشقة 108
Angle Bd, Abdelmoumen-Bd, Anoual N°1 Résidence Abdelmoumen Centre "Café le Médina" - 1er étage Appartement n°108
Tél.: 0522 864 777 - GSM : 0661 864 844 - الهاتف : E-mail : aminetaoufikortho@hotmail.fr - البريد الإلكتروني :

Instagram : drtaoufikamine : الانستغرام :

Dr BENKIRANE Hind
Spécialiste en médecine physique
et réadaptation fonctionnelle
DIU de traumatologie du sport et
de podologie

CASABLANCA 12/10/2023

Nom : Mme EL FARD RABHA
Facture N° : **25992023**

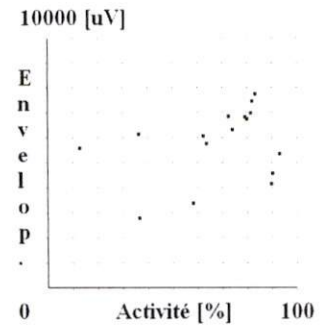
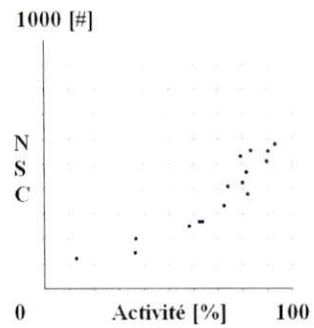
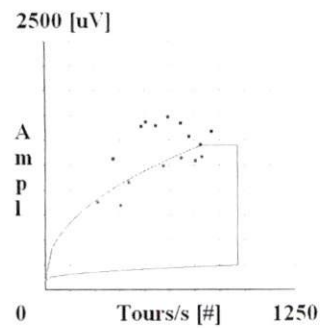
Désignation	Montant
Electroneuromyogramme des membres sup	1 000,00
Arrêtée la présente Facture à la somme de:	total 1 000,00

Mille dirhams

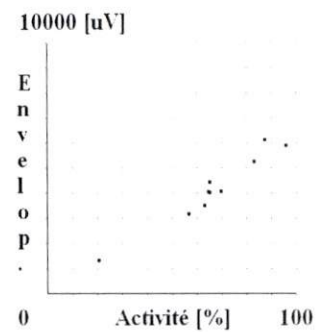
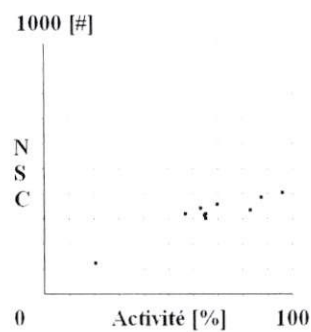
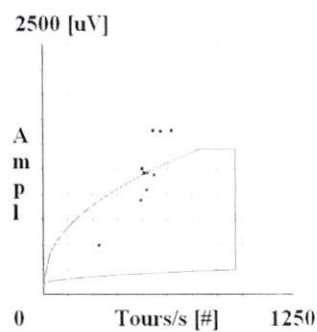
Dr. BENKIRANE Hind
Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle
TEL: 05 22 80 78 09

102, Bd oued Oum Rabi, rés Salma, RDC, près de la polyclinique CNSS,
Hay Hassani, Tél fixe: 022907809, GSM :011176137, Email
:hbenkirane@yahoo.fr INPE : 091186783 PATENTE : 3502045 ICE :
001636477000076 CNSS 8022494

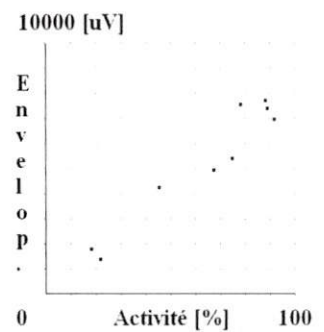
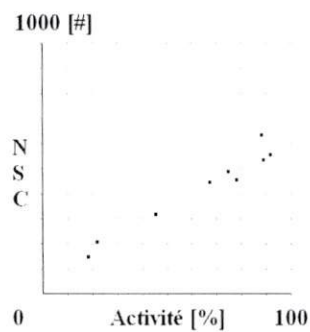
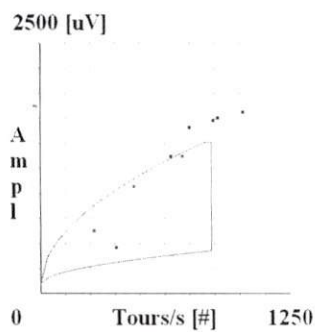
Droit Ext dig communis

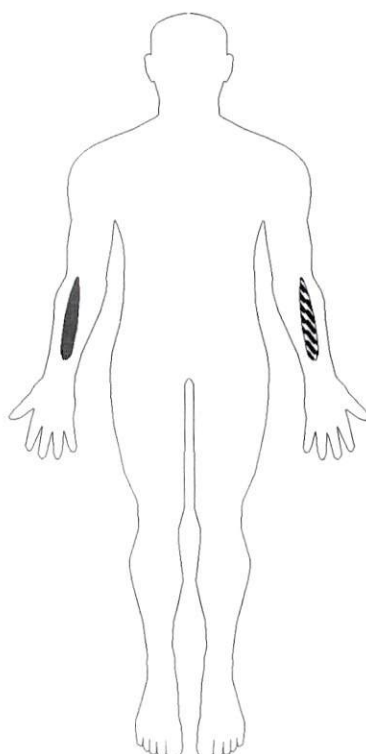
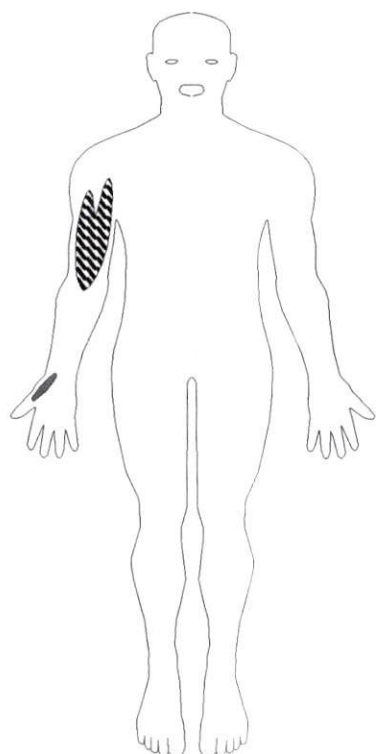

















Gauche Ext dig communis



Droit Biceps

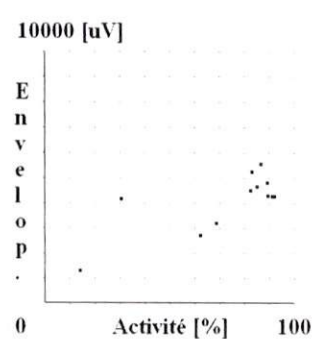
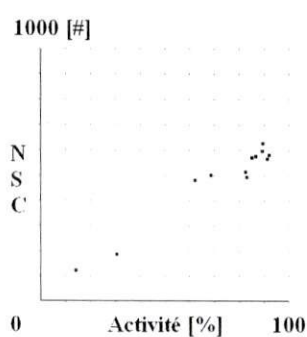
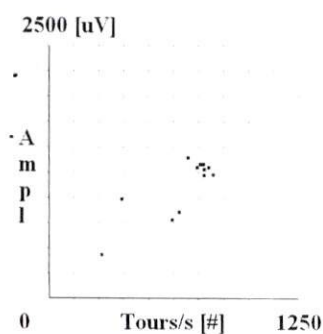




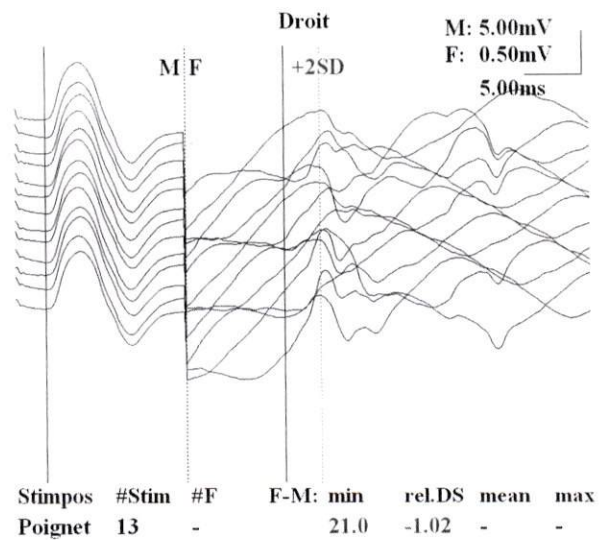
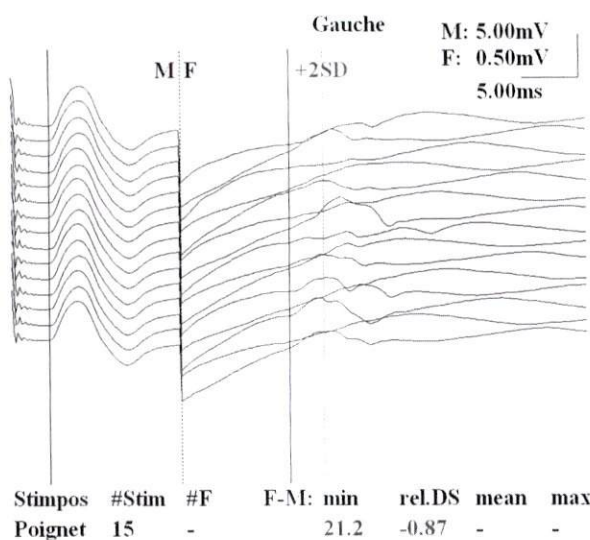
-  Myo.prononcée
-  Myopath.
-  Normal
-  Neur.Chr.Disc
-  Neur.Chr.Mod.
-  Neur.Chr.Pron.
-  Neur.Sub.A.Di
-  Neur.Sub.A.Mod
-  Neur.Sub.A.Pron
-  Déner.réc.part
-  Déner.complète
-  Perte U.M
-  Bloc neuromusc.
-  Faiblesse centr.
-  Autre

Muscle (Innervation)	Interprétation	Voluntary act.						
		Fib	PSW	Amp	Dur	Poly	Stabil.	AV
Gauche Ext dig communis (Radialis, C7 c8)	Normal	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Droit Ext dig communis (Radialis, C7 c8)	Neur.Chr.Mod.	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Droit Biceps (Musculocutaneous, C5 c6)	Neur.Chr.Mod.	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Droit Abd pollicis brev (Medianus, C8 t1)	Normal	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal

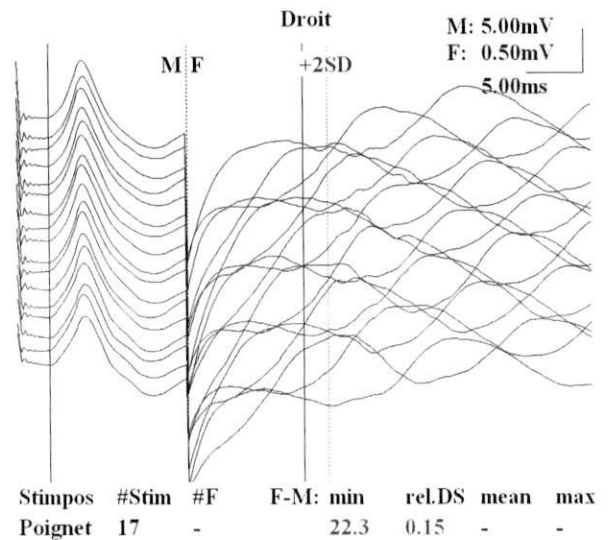
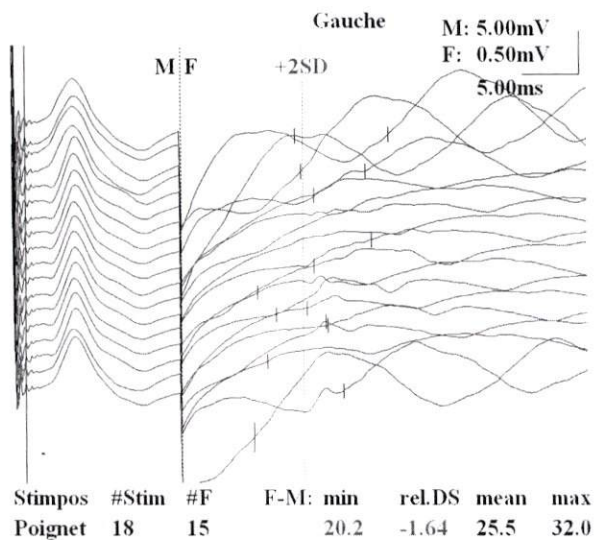
Droit Abd pollicis brev



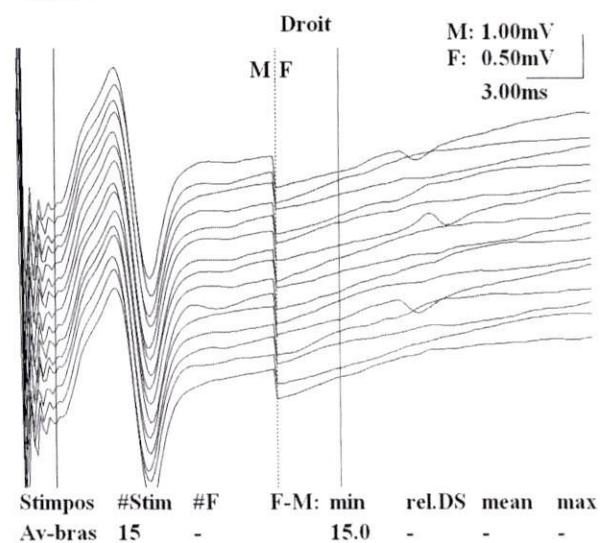
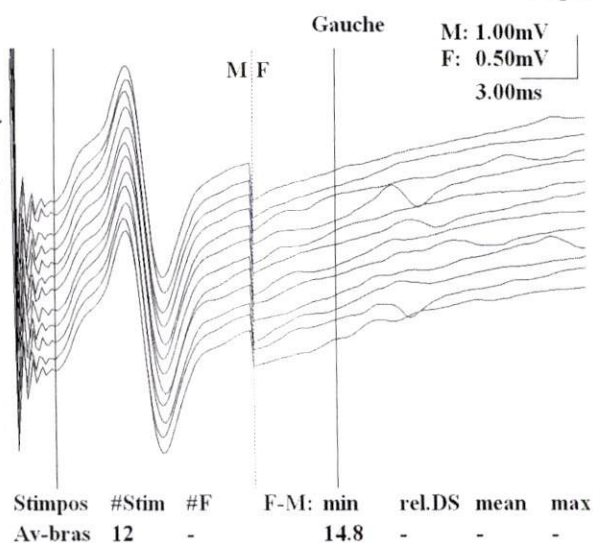
Réponses F: Medianus



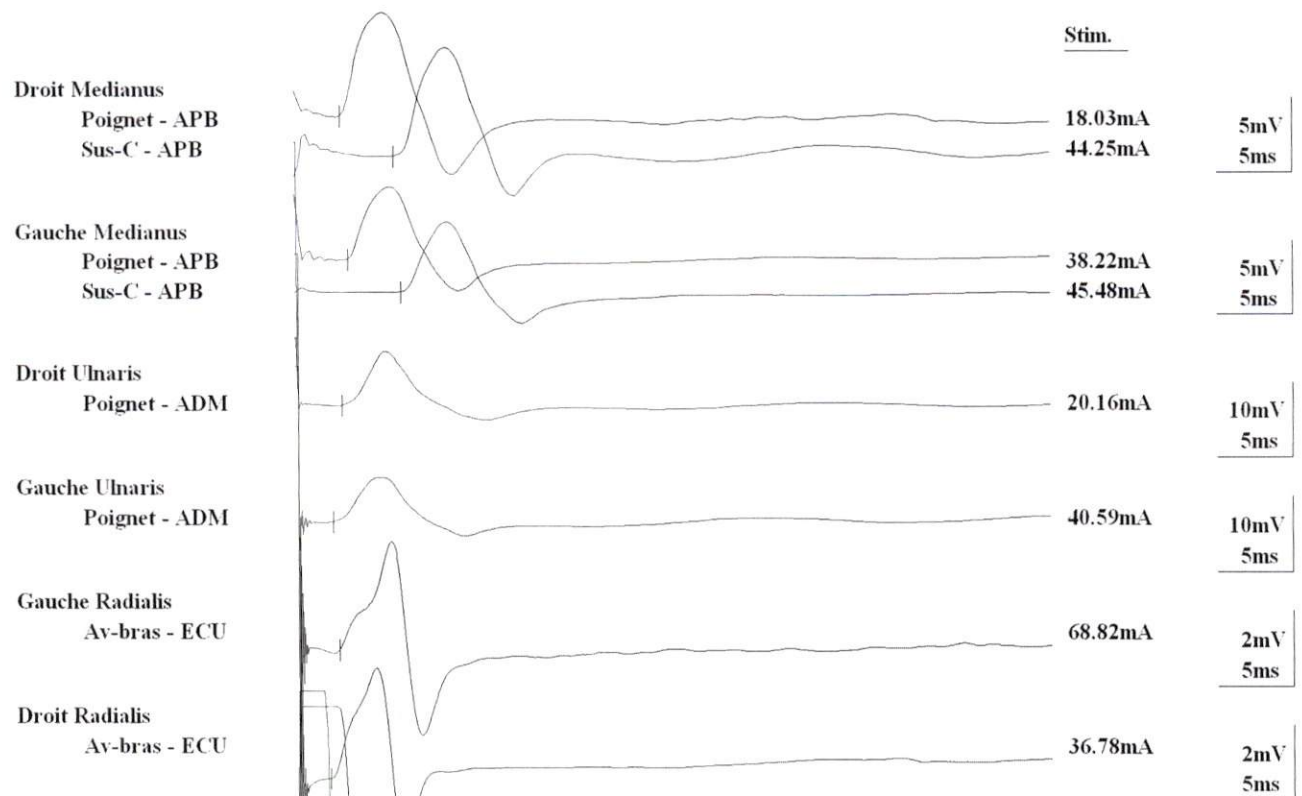
Réponses F: Ulnaris



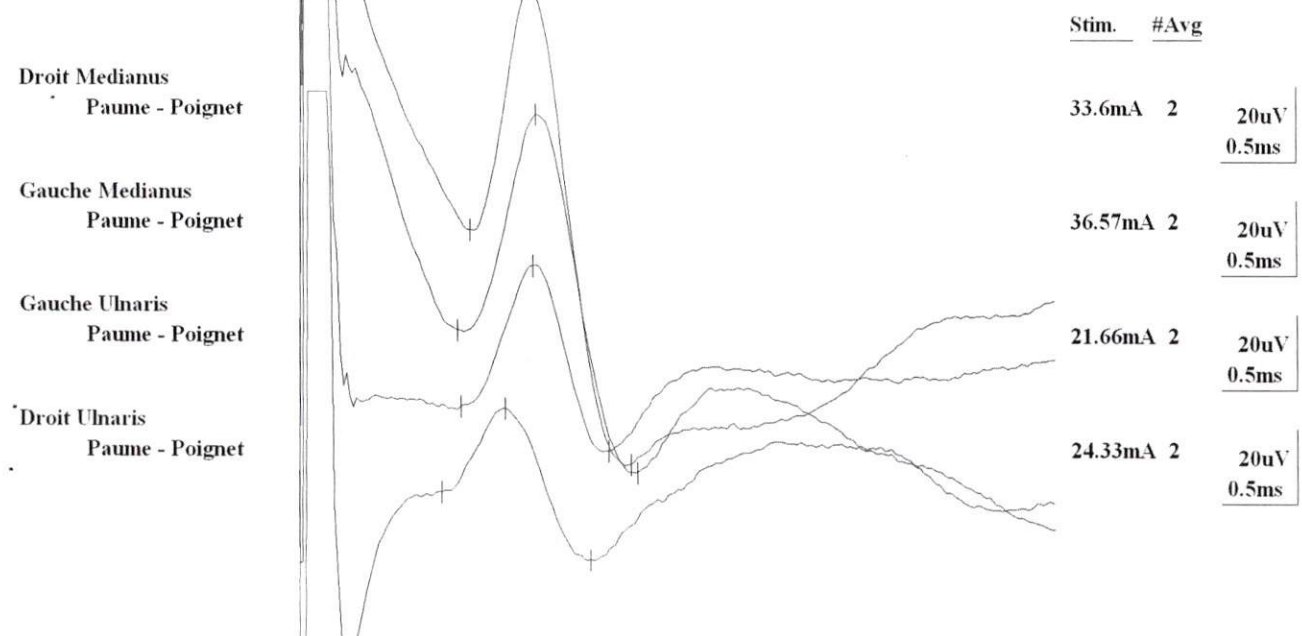
Réponses F: Radialis



NERFS MOT.



NERFS SENS.



NERFS MOTEURS

	Lat [ms]		Amp [mV]		CV [m/s]		Amp% [%]		F-M [ms]	
Droit Medianus									21.0	-1.0
Poignet - APB	3.0	-2.0	6.8	-0.2						
Sus-C - Poignet	6.5		7.1		57.1	1.3	4	1.4		
Gauche Medianus									21.2	-0.9
Poignet - APB	3.5	-0.6	4.9	-0.9						
Sus-C - Poignet	7.0		4.7		60.0	2.1	-4	0.6		
Droit Ulnaris									22.3	0.1
Poignet - ADM	3.1	0.1	7.2	-1.6						
Gauche Ulnaris									20.2	-1.6
Poignet - ADM	2.5	-1.8	5.8	-2.2						
Droit Radialis									15.0	
Av-bras - ECU	2.3		2.9							
Gauche Radialis									14.8	
Av-bras - ECU	2.9		2.8							

NERFS SENSITIFS

	/Lat SD [ms]		Amp [uV]		CV [m/s]		Amp% [%]		^Lat SD [ms]	
Droit Medianus										
Paume - Poignet	1.12		87	10.4	71.4	2.3			1.52	
Gauche Medianus										
Paume - Poignet	1.04		73	7.6	76.9	3.3			1.56	
Droit Ulnaris										
Paume - Poignet	0.94		30		85.1				1.35	-2.9
Gauche Ulnaris										
Paume - Poignet	1.06		43		75.5				1.54	-1.8

NERFS MOTEURS

	Lat	Amp	VC	Amp%	F-M
Medianus					
Poignet - APB	■	■			■
Sus-C - Poignet		■	■	■	■
Ulnaris					
Poignet - ADM	■	■			■

NERFS SENSITIFS

	/Lat	Amp	VC	Amp%	^Lat
Medianus					
Paume - Poignet		■	■	■	
Ulnaris					
Paume - Poignet		■			■

DS: -2 +2 +6

-6 -2 +2

-6 -2 +2

-6 -2 +2

■ Zone Normes

■ Gauche

+ Droit

Laboratoire d'Electrophysiologie
Médecine Physique/Dr BENKIRANE
Casablanca
Tél.:0522907809

Nom **Rabha EL FARD**
No **4203**
Sexe **Fémin.**
Age **75**
Demandeur **Dr TAOUFIK**
Praticien **Dr BENKIRANE**
Diagnostic

Taille **156**
Né(e) le **30/10/47**
Date Rapport **12/10/23**
Date Examen **12/10/23**
No Examen **00004203**

Conclusion : Cher ami,

Je te remercie de m'avoir adressé Madame Rabha EL FARD pour un ENMG des MS dont voici les résultats:

En sensitif:

- Médians: latence, amplitude, VC normales bilatéralement
- Cubitiaux: latence, amplitude, VC normales bilatéralement

En moteur:

- Médians: latence, amplitude, VC et F normales bilatéralement
- Cubitiaux: latence, amplitude, VC et F normales bilatéralement
- Radiaux: latence, amplitude, VC et F normales bilatéralement

Détection à l'aiguille:

- Tracé neurogène moyen dans les extenseurs communs des doigts et les biceps

Conclusion:

Sur base de ces résultats on peut éliminer un canal carpien et on retient une souffrance radiculaire C5C6C7 moyenne bilatérale un peu plus marquée à droite.

Amitiés,

Dr BENKIRANE Hind

Dr. BENKIRANE Hind
Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle
Tél: 05 22 90 78 09