

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (s) : **8815** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

El Azzouzi - Dresseur

Date de naissance :

28/05/1967

Adresse :

Habituelle

Tél. :

0697865812

Total des frais engagés : **20.000** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Pr. Abdenni EL KAMAR
Neurochirurgien
Angle Bd. Zerkoulli et Bd. Med
Ben Abdellah - Casablanca
05 22 26 38 38

Cachet du médecin :

Date de consultation :

EL Azzouzi Nohsine Age :

Nom et prénom du malade :

Age :

Neulpu B

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 :

05/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Précision des Actes
29/01/24	G		300,00	R. Abdenbi EL KAMAR Neurochirurgien Angle Bd. Zerkoulli et Bd. Med Ben Abdellah - Casablanca 05 22 26 38 38
30/01/24	G	Cortisols		R. Abdenbi EL KAMAR Neurochirurgien Angle Bd. Zerkoulli et Bd. Med Ben Abdellah - Casablanca 05 22 26 38 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OULFA PHARMAKOVA Dr. SVISTAKOVA YASMINE N°54, Bd. Ouard Jansift Oulfa Casablanca Tél: 05 22 91 32 92	29.01 2024	PHARMACIE EL OULFA PHARMAKOVA Dr. SVISTAKOVA YASMINE N°54, Bd. Ouard Jansift Oulfa Casablanca Tél: 05 22 91 32 92 86,40

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. SVISTAKOVA YASMINE Hind Spécialiste en Médecine Physique et Readaptation Fonctionnelle	30/01 2024	EMC SUP	1000,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Médecin	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. SVISTAKOVA YASMINE Hind Spécialiste en Médecine Physique et Readaptation Fonctionnelle	10/01 2024	15	Séances de Reéducation			2700,00 DH

RELEVE 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	Montant des Honoraires	Coefficient des Travaux

Docteur Abdenbi EL KAMAR
Professeur en Neurochirurgie
Chirurgie du Cerveau
et de la Colonne Vertébrale

الدكتور عبد النبي القمر
أستاذ في جراحة
الدماغ والأعصاب
والعمود الفقري

Casablanca, le : 29.1.24,

F. El Aloui 'Ahsine'

SP S.V.

28,80 x 3

Vitanéurifit

PPV
LOT
PER
28,80

86,40

ARMACIE EL OULFA
PHARMAKOVA
Dr. SVISTAKOVAYASMINE
N°54/ Bd. Oued Tansift Oulfa Casablanca
Tel: 05 22 91 32 92

Pr. Abdenbi EL KAMAR
Neurochirurgien
Angle Bd. Zerkouni et Bd. Med
Ben Abdellah Casablanca
05 22 26 38 38

PPV
LOT
PER
28,80

زاوية شارع البراءة - محمد بن عبد الله الطابق الأول الشقة رقم 3 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 26 38 38
Angle Bd . Zerkouni - Med Ben Abdellah 1^{er} Etage Appt . N° 3 -Casablanca - Tél : 05 22 26 38 38
Gsm : 06 00 04 43 43
المحمول : 05 22 26 38 38

Docteur Abdenbi EL KAMAR
Professeur en Neurochirurgie
Chirurgie du Cerveau
et de la Colonne Vertébrale

الدكتور عبد النبي القمر
أستاذ في جراحة
الدماغ والأعصاب
والعمود الفقري

Casablanca, le : 29.1.24.

Féralaoui Nhsane

Neurleie CB gauche

rebelle

Dysesthesie

Empourporeut -

EN 6 -

~~Dr. BENKIRANE Hind~~
Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Forme et Mémoire
Tél.: 05 22 26 38 38

Pr. Abdenbi EL KAMAR
Neurochirurgien
Angle Bd. Zerkouni et Bd. Med
N° 3 - Casablanca
05 22 26 38 38

زاوية شارع الزرقطوني - محمد بن عبد الله الطابق الأول الشقة رقم 3 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 26 38 38
Angle Bd. Zerkouni - Med Ben Abdellah 1^{er} Etage Appt. N° 3 - Casablanca - Tél : 05 22 26 38 38
المحمول : 06 00 04 43 43

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

CASABLANCA 30/01/2024

Nom : Mr EL ALAOUI Mouhcine
Facture N° : 27622024

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
Tél: 05 22 90 78 09

102, Bd oued Oum Rabî, 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

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

Nom	Mohssine EL ALAOUI	Taille	173
No	4331	Né(e) le	28/05/67
Sexe	Masculin	Date Rapport	30/01/24
Age	56	Date Examen	30/01/24
Demandeur	Pr EL KAMAR	No Examen	00004331
Praticien	Dr BENKIRANE		
Diagnostic			

Conclusion : Cher Professeur,

Je vous remercie de m'avoir adressé Monsieur Mohssine EL ALAOUI pour un ENMG des MS dont voici les résultats:

En sensitif:

- Médian droit: latence allongée, amplitude diminuée, VC diminuée
- Médian gauche: latence, amplitude, VC normales
- Cubitaux: latence, amplitude, VC normales bilatéralement
- Radial droit: latence, amplitude, VC normales

En moteur:

- Médians: latence allongée à droite, amplitude, VC et F normales bilatéralement
- Cubitaux: latence, amplitude, VC et F normales bilatéralement
- Radial droit: latence, amplitude, VC et F normales
- Radial gauche: latence, VC normales, amplitude diminuée de plus de 50%, F rares

Détection à l'aiguille:

- Tracé pauvre dans l'extenseur commun des doigts, le biceps et le long supinateur gauches

Conclusion: Cet examen met en évidence

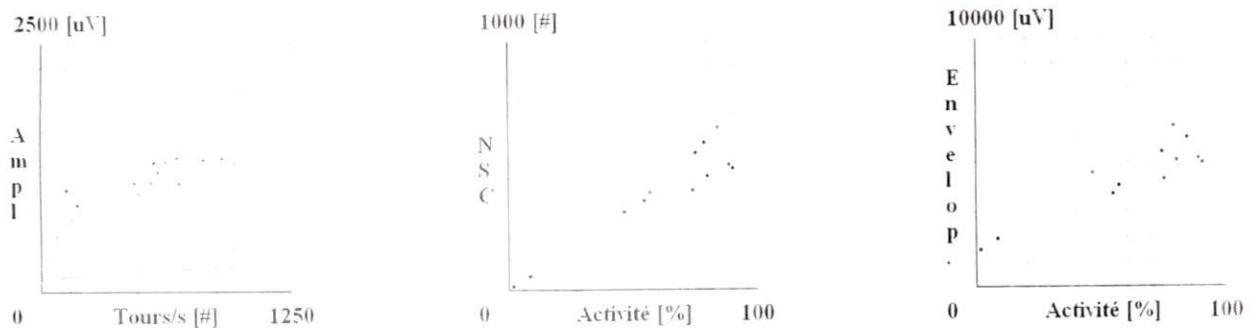
- Une souffrance motrice proximale dans un territoire radiculaire C6C7 gauche d'intensité sévère (vue la perte d'amplitude motrice du nerf radial gauche en comparaison avec le côté opposé)
- Par ailleurs un canal carpien droit sensitivo-moteur d'intensité sévère (stade 4/5)
- Absence de polyneuropathie métabolique à ce jour.

Amitiés,

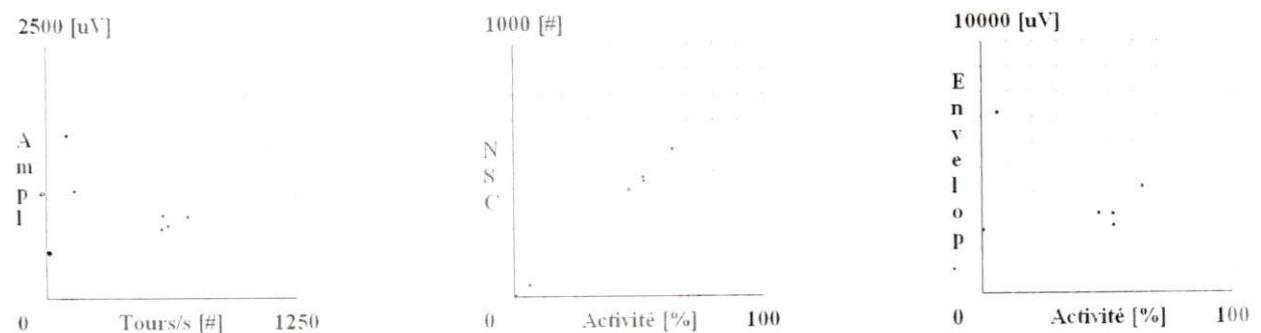
Dr BENKIRANE Hind



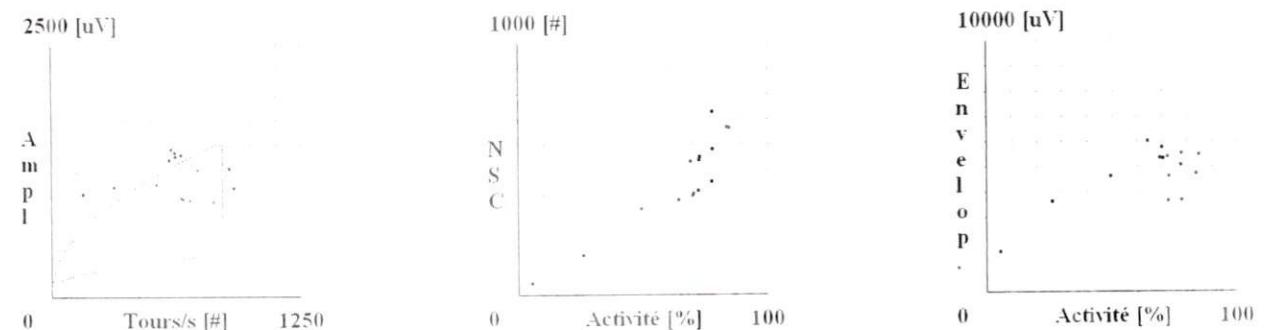
Gauche Ext dig communis



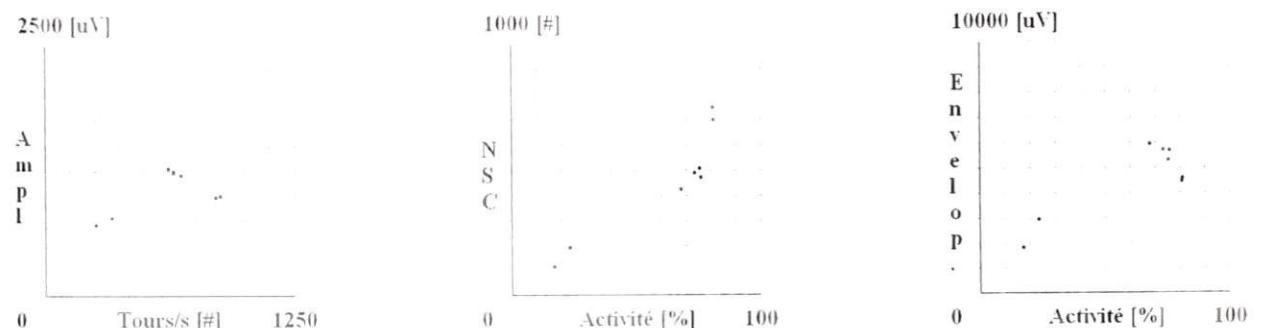
Gauche Brachioradialis

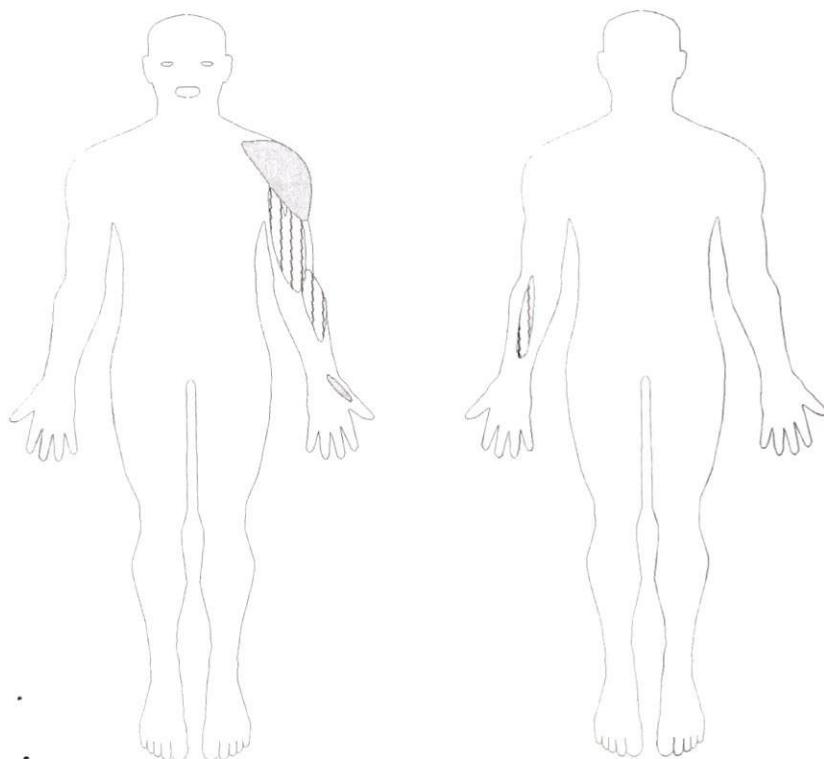


Gauche Biceps



Gauche Deltoides ant

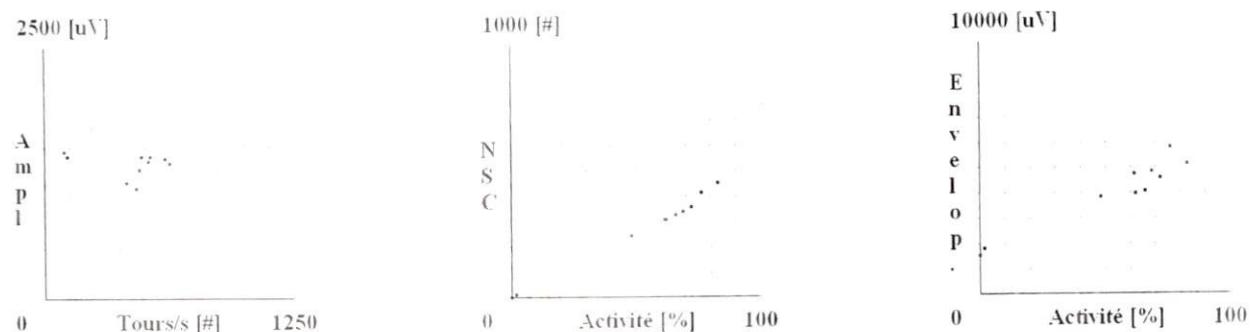




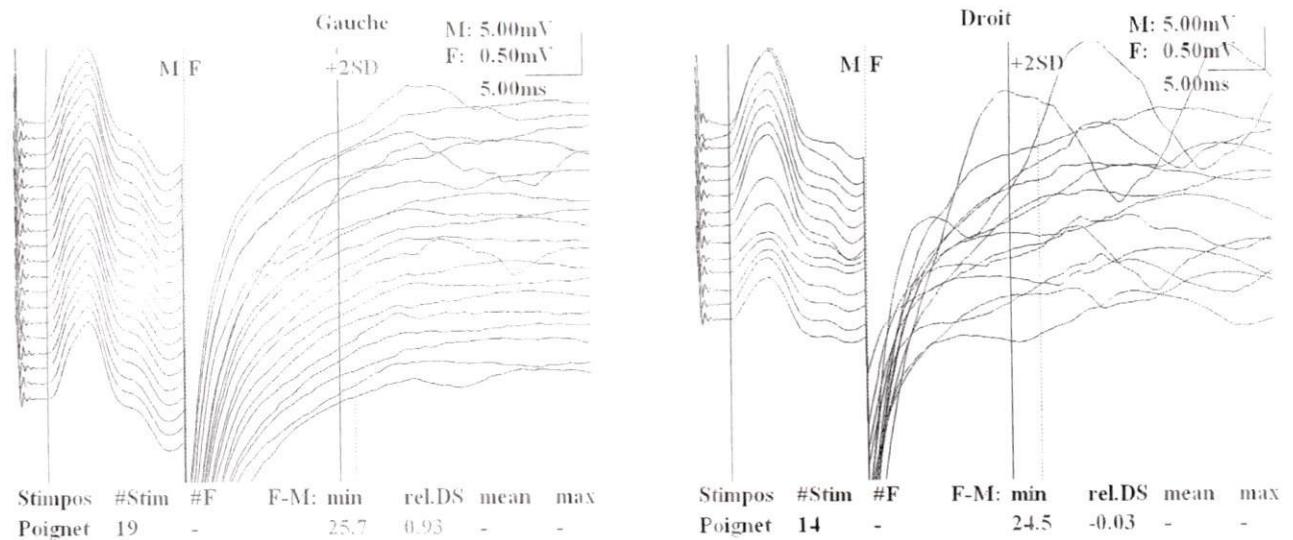
- Myo.prononcée
- Myopath.
- Normal
- Neur.Chr.Disc
- Neur.Chr.Mod.
- Neur.Chr.Pron.
- Neur.Sub.A.Di
- Neur.Sub.A.Mod
- Neur.Sub.A.Pron
- Déner.réc.part
- Déner.complète
- Perte U.M
- Bloc neuromusc.
- Faiblesse centr.
- Autre

Muscle (Innervation)	Interprétation	Voluntary act.						
		Fib	PSW	Amp	Dur	Poly	Stabil.	AV
Gauche Ext dig communis (Radialis, C7 c8)	PAUVRE	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Gauche Biceps (Musculocutaneous, C5 c6)	PAUVRE	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Gauche Deltoides ant (Axillaris, C5 c6)	Normal	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Gauche Brachioradialis (Radialis, c5 C6)	PAUVRE	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Gauche Abd pollicis brev (Medianus, C8 t1)	Normal	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal

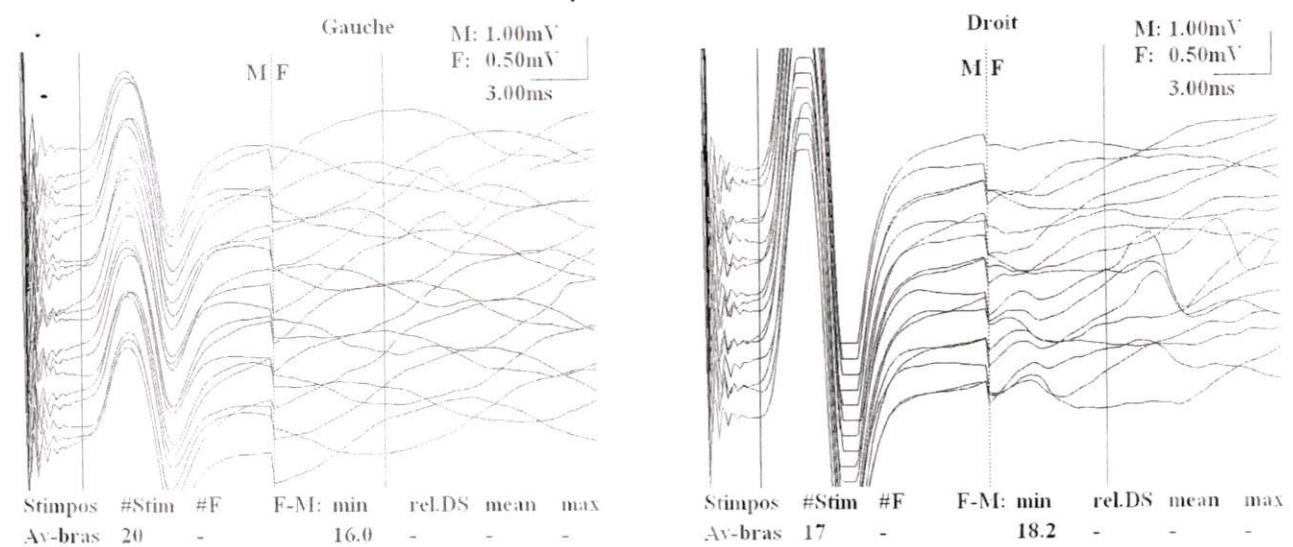
Gauche Abd pollicis brev



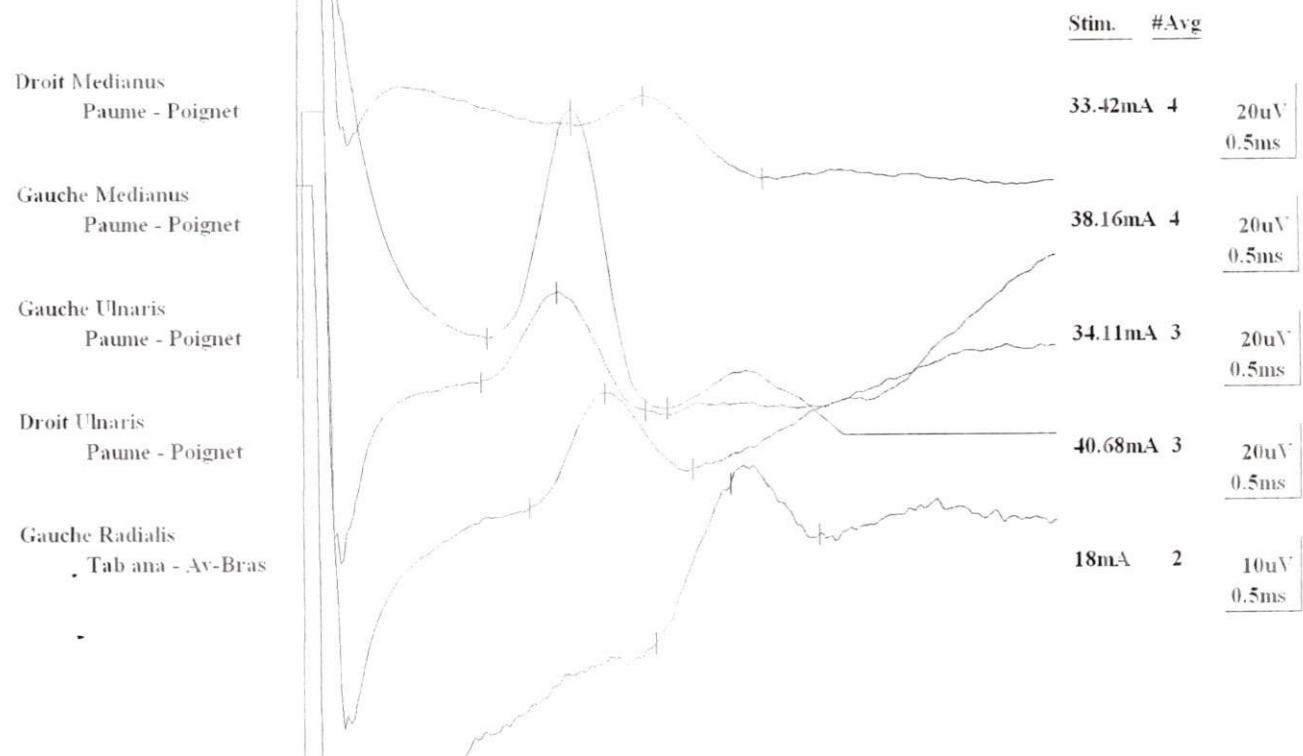
Réponses F: Ulnaris



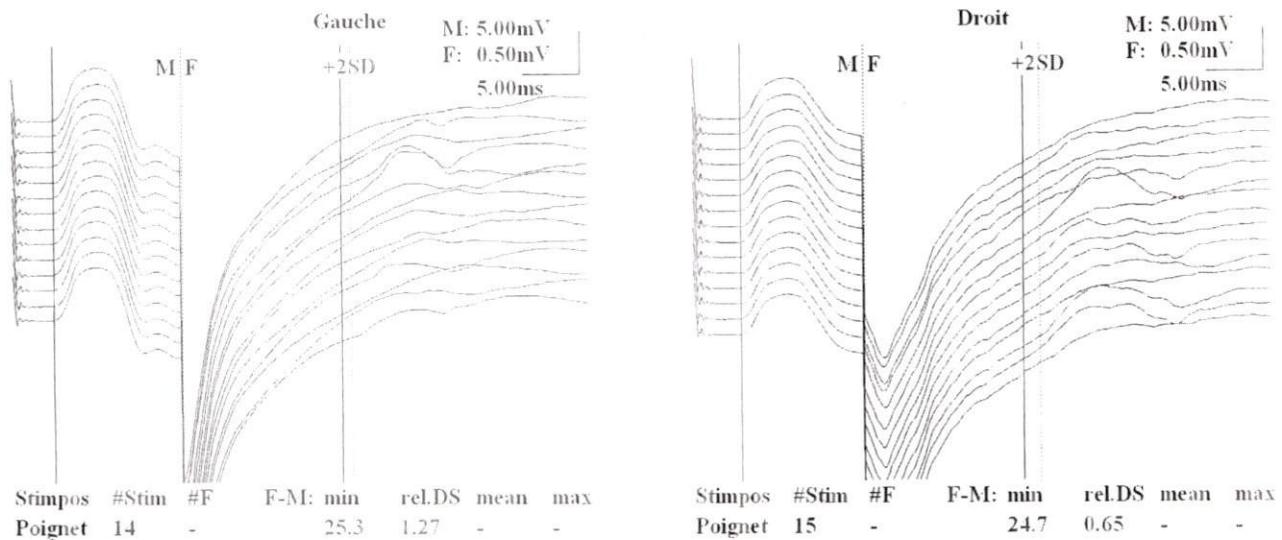
Réponses F: Radialis

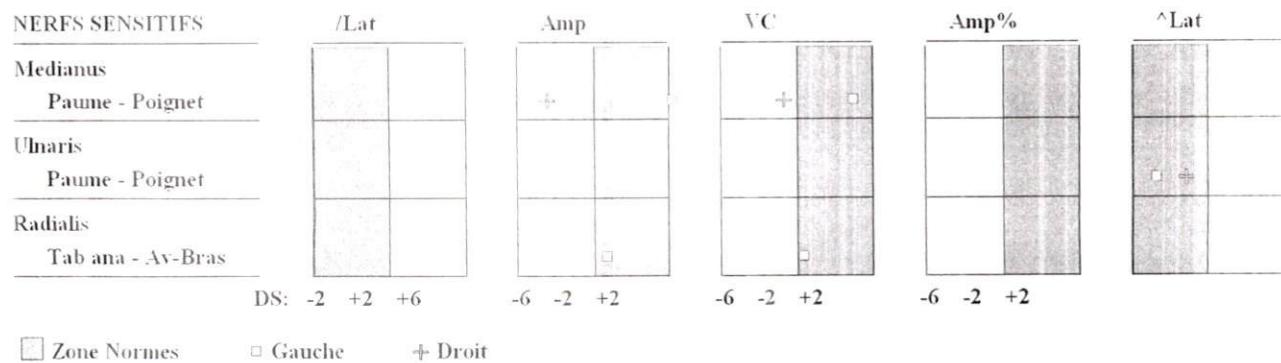


NERFS SENS.

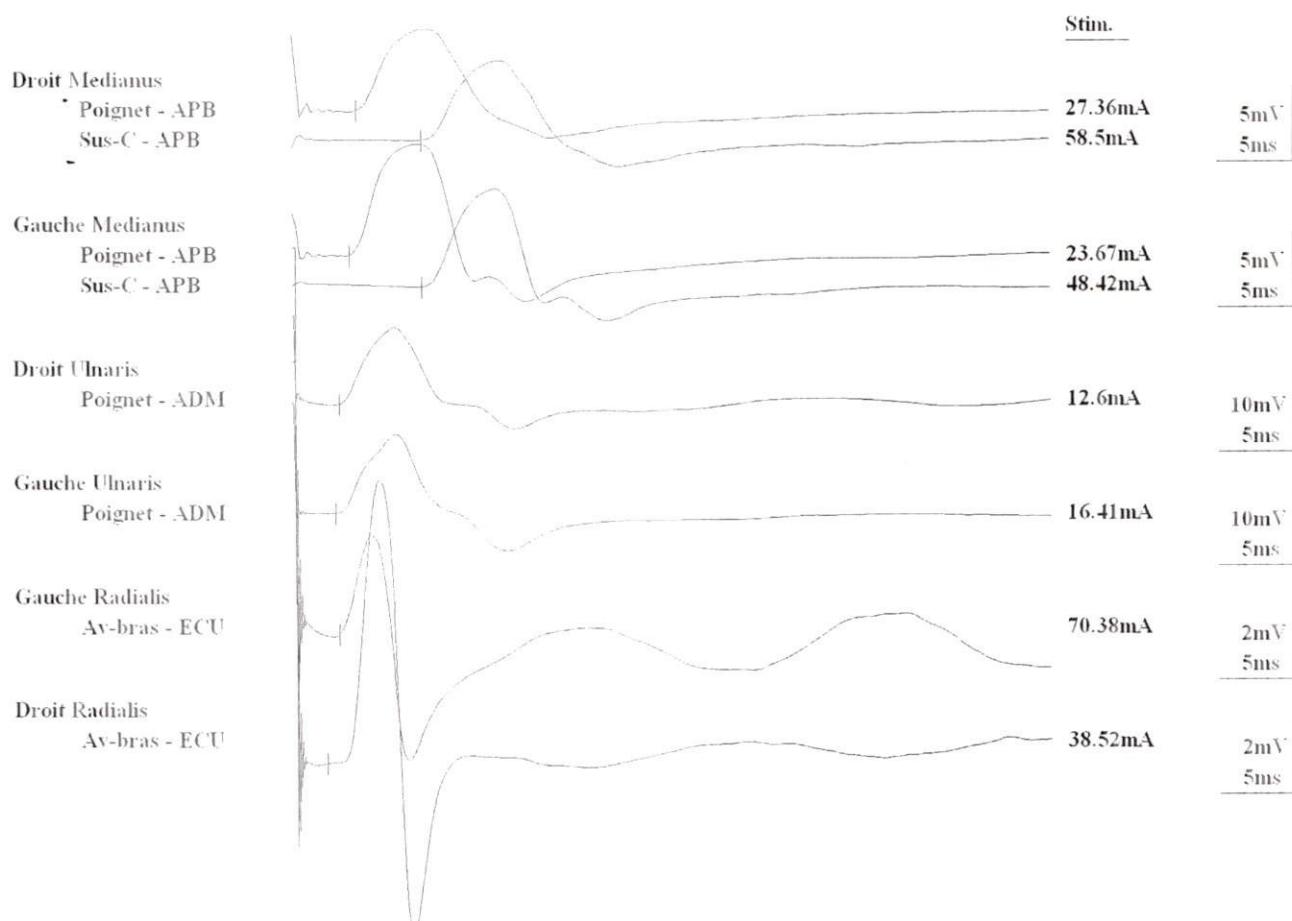


Réponses F: Medianus





NERFS MOT.



NERFS MOTEURS	Lat [ms]	Amp [mV]	CV [m/s]	Amp% [%]	F-M [ms]
Droit Medianus					
Poignet - APB	4.2	1.2	5.4	-1.2	24.7
Sus-C - Poignet	8.5		5.3		0.6
Gauche Medianus					
Poignet - APB	3.8	0.1	7.2	-0.5	25.3
Sus-C - Poignet	8.5		6.4		1.3
Droit Ulnaris					
Poignet - ADM	3.1	-0.5	10.1	-0.3	24.5
Gauche Ulnaris					
Poignet - ADM	2.8	-1.4	10.4	-0.2	25.7
Droit Radialis					
Av-bras - ECU	2.2		7.5		18.2
Gauche Radialis					
Av-bras - ECU	3.0		2.6		16.0

NERFS SENSITIFS	/Lat [ms]	Amp [uV]	CV [m/s]	Amp% [%]	^Lat [ms]
Droit Medianus					
Paume - Poignet	1.81		13	-4.4	2.3
Gauche Medianus					
Paume - Poignet	1.25		69	6.8	1.81
Droit Ulnaris					
Paume - Poignet	1.52		25		2.0
Gauche Ulnaris					
Paume - Poignet	1.21		27		1.71
Gauche Radialis					
Tab ana - Av-Bras	2.4		14	-1.4	1.7

NERFS MOTEURS	Lat	Amp	VC	Amp%	F-M
Medianus					
Poignet - APB	□+		□+		□
Sus-C - Poignet	□+		□+		□
Ulnaris					
Poignet - ADM	□+		□+		□