

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

W21-835155

195514

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (a)

Matricule : 8815 Société : .....

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : EL ALAOUI - Dr. Elme

Date de naissance : 28/05/1967

Adresse : Habituelle

Tél. : 0697865812

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin : .....

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : EL ALAOUI - Dr. Elme Age : .....

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

Nature de la maladie : Neuropathie

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 : CASABLANCA Le : 27/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : .....

VOLET ADHERENT



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 Prothésiste
29/01/24	G		500,00	<b>Dr. Abdelbi EL KAMAR</b> Neurochirurgien Angle Bd. Zerkouli et Bd. Med Ben Abdellah - Casablanca 05 22 26 38 38
30/01/24	G		Contrôle	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE EL OULFA</b> PHARMAKOVA Dr. SVISTAKOVA YASMINE N°54, Bd. Oual Tansift Oulfa Casablanca Tél: 05 22 91 32 92	29.01.2024	86,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>Dr. MIRINE Hind</b> Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle Tél.: 05 22 90 78 09	30/01/2024	ENG	1000,00
		SUP	DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<b>Dr. BENKIRANE Hind</b> Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle Tél.: 05 22 90 78 09	10/01/2024	15 Séances de Rééducation				2700,00
						DH

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																											
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	CCEFFICIENT DES TRAVAUX  MONTANTS DES SOINS  DEBUT D'EXECUTION  FIN D'EXECUTION																						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE  <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B					CCEFFICIENT DES TRAVAUX  MONTANTS DES SOINS  DATE DU DEVIS  DATE DE L'EXECUTION
H		H																									
25533412	21433552																										
00000000	00000000																										
D		G																									
00000000	00000000																										
35533411	11433553																										
B																											
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Montant des Honoraires																							

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

**الدكتور عبد النبي القمر**  
أستاذ في جراحة  
الدماغ و الأعصاب  
والعمود الفقري

Casablanca, le : 29.1.24,

F. El Alaoui Ashine



28,80 x 3

Vitanevil frnt

PPV	
LOT	
PER	28,80

86,40 14 x 3 / 1 x 07

PHARMACIE EL OULFA  
PHARMAKOVA  
Dr. SVISTAKOVA YASMINE  
N°54, Bd. Oual Tansift Oulfa Casablanca  
Tél: 05 22 91 32 92

Pr. Abdenbi EL KAMAR  
Neurochirurgien  
Angle Bd. Zerkouni - 1er Etage Appt. N° 3 - Casablanca  
Ben Abdellah - 05 22 26 38 38

PPV	
LOT	
PER	28,80

PPV	
LOT	
PER	28,80

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



Docteur Abdenbi EL KAMAR

Professeur en Neurochirurgie

Chirurgie du Cerveau

et de la Colonne Vertébrale

الدكتور عبد النبي القمر

أستاذ في جراحة

الدماغ و الأعصاب

والعمود الفقري

Casablanca, le : 29.1.24.

M El Alaoui Nshane

Neurologie CS gauche

Rebelle

Dysesthesie

Exposés à l'ouest -

EMG

Dr. BENKARA Hind  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle  
Tél.: 05 22 66 79 09

Pr. Abdenbi EL KAMAR  
Neurochirurgien  
Angle Bd. Zerkouni et Bd. Med  
Ben Abdellah - 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<sup>er</sup> 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 80 73 09

102, Bd oued Oum Rabï, 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  
Tél.:0522907809

Nom ..... Mohssine EL ALAOUI  
No ..... 4331  
Sexe ..... Masculin  
Age ..... 56  
Demandeur ..... Pr EL KAMAR  
Praticien ..... Dr BENKIRANE  
Diagnostic .....

Taille ..... 173  
Né(e) le ..... 28/05/67  
Date Rapport ..... 30/01/24  
Date Examen ..... 30/01/24  
No Examen ..... 00004331

**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
- Cubitiaux: latence, amplitude, VC normales bilatéralement
- Radial droit: latence, amplitude, VC normales

En moteur:

- Médiens: latence allongée à droite, amplitude, VC et F normales bilatéralement
- Cubitiaux: 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

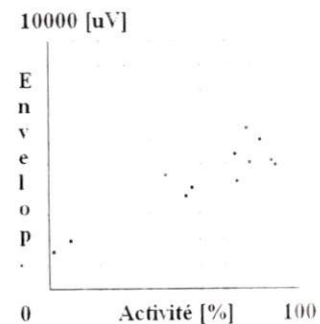
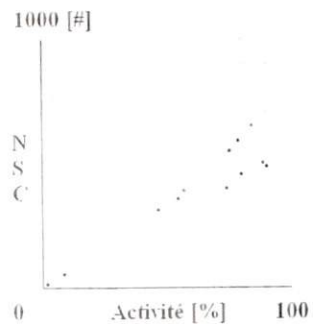
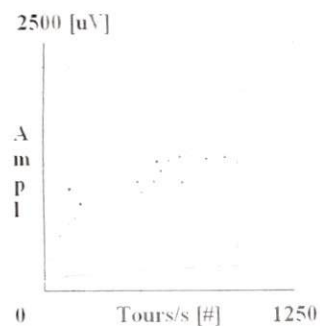
- Une souffrance motrice proximale dans un territoire radiculaire C6C7 gauche d'intensité sévère (vue la perte d'amplitude motrice du nerf radial gauche en comparaison avec le côté opposé)
- Par ailleurs un canal carpien droit sensitivo-moteur d'intensité sévère (stade 4/5)
- Absence de polyneuropathie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

Amitiés,

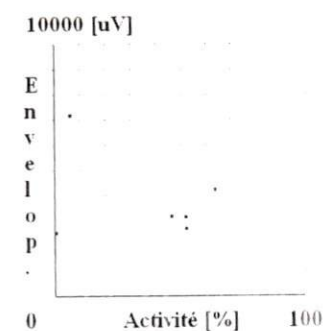
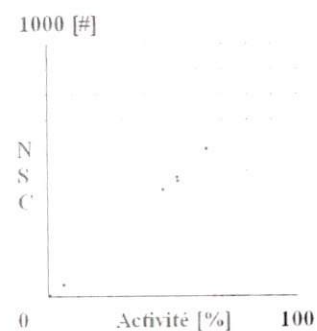
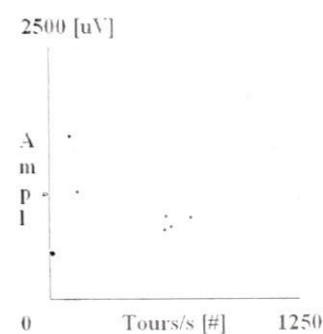
Dr BENKIRANE Hind



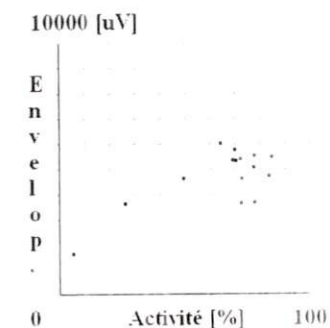
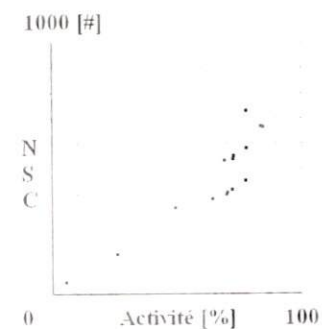
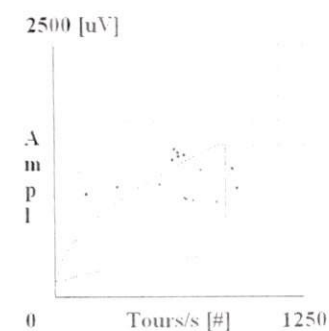
### Gauche Ext dig communis



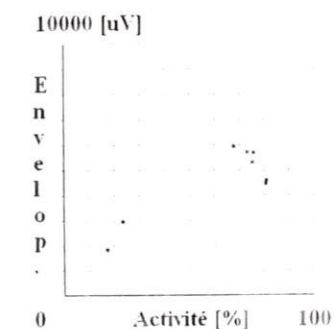
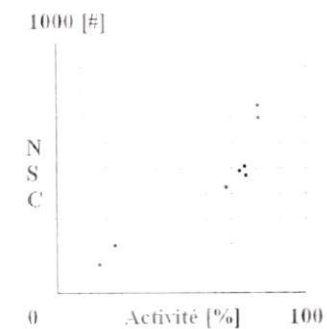
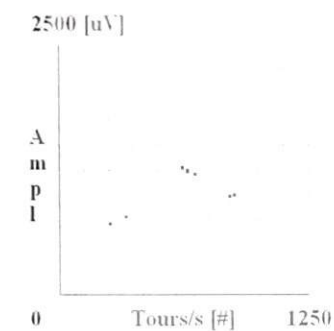
### Gauche Brachioradialis

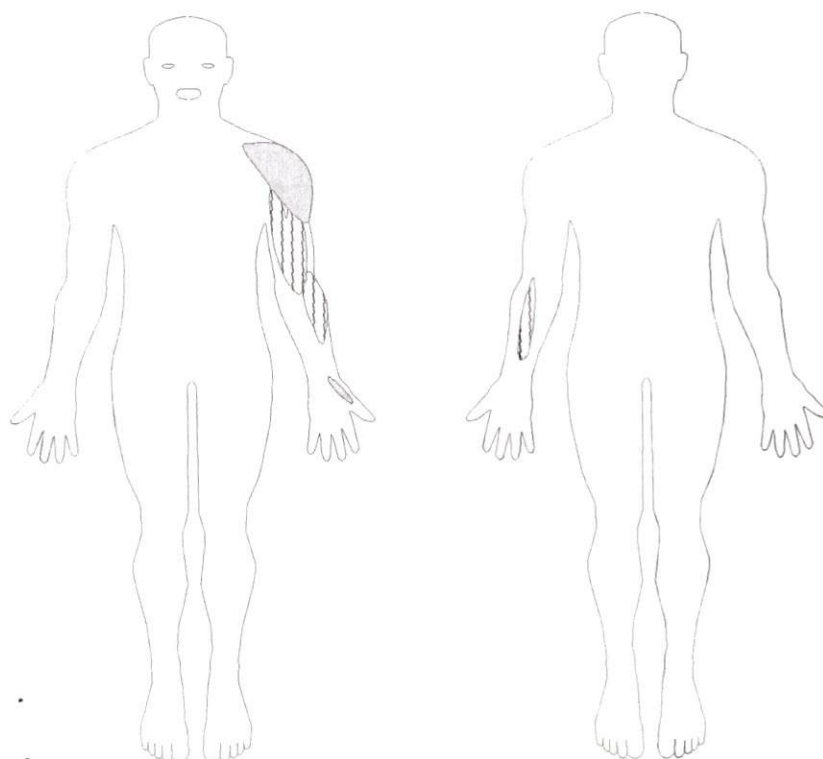






### Gauche Biceps



### Gauche Deltoideus ant

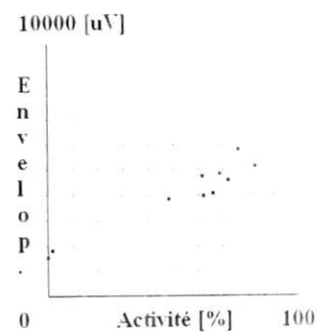
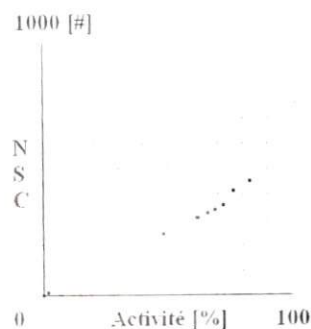
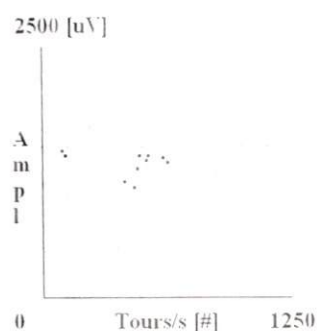




-  Myo.prononcée
-  Myopath.
-  Normal
-  Neur.Chr.Disc
-  Neur.Chr.Mod.
-  Neur.Chr.Pron.
-  Neur.Sub.A.Di
-  Neur.Sub.A.Mod
-  Neur.Sub.A.Pron
-  Déner.réc.part
-  Déner.complète
-  Perte U.M
-  Bloc neuromusc.
-  Faiblesse centr.
-  Autre

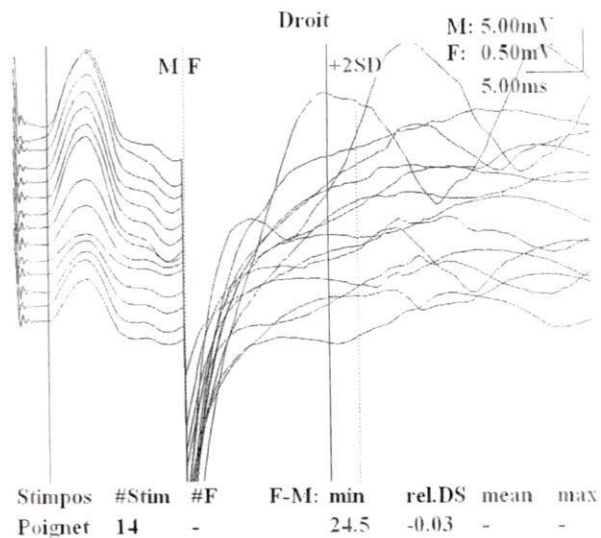
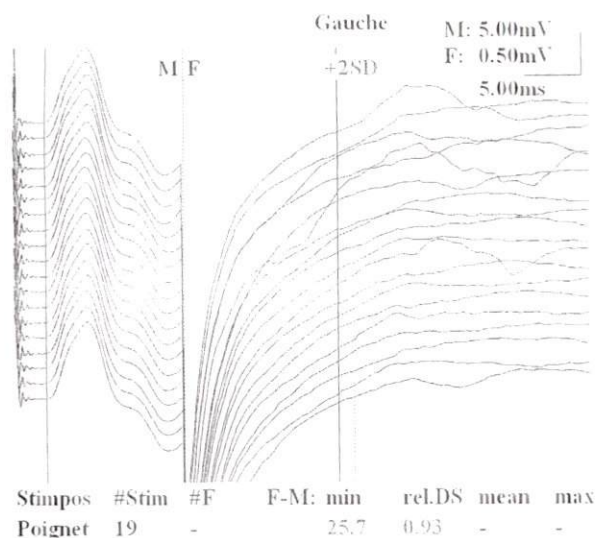
Muscle (Innervation)	Interprétation	Voluntary act.						
		Fib	PSW	Amp	Dur	Poly	Stabil.	AV
Gauche Ext dig communis (Radialis, C7 c8)	PAUVRE	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Gauche Biceps (Musculocutaneous, C5 c6)	PAUVRE	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Gauche Deltoides ant (Axillaris, 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

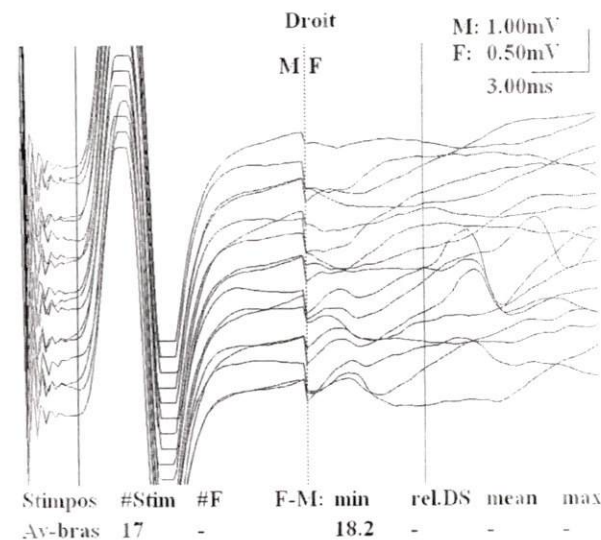
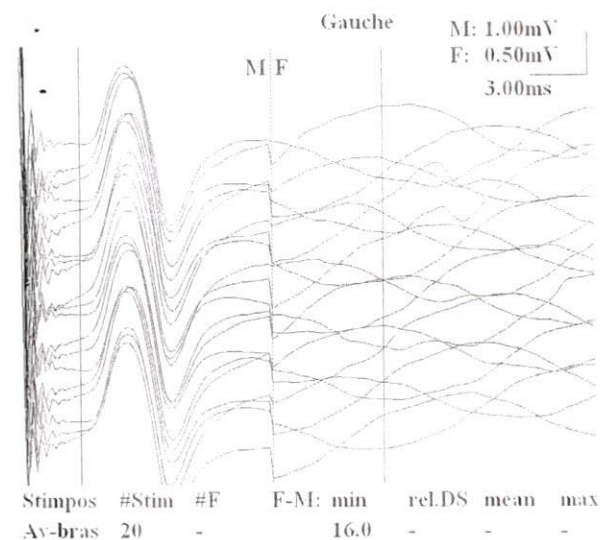




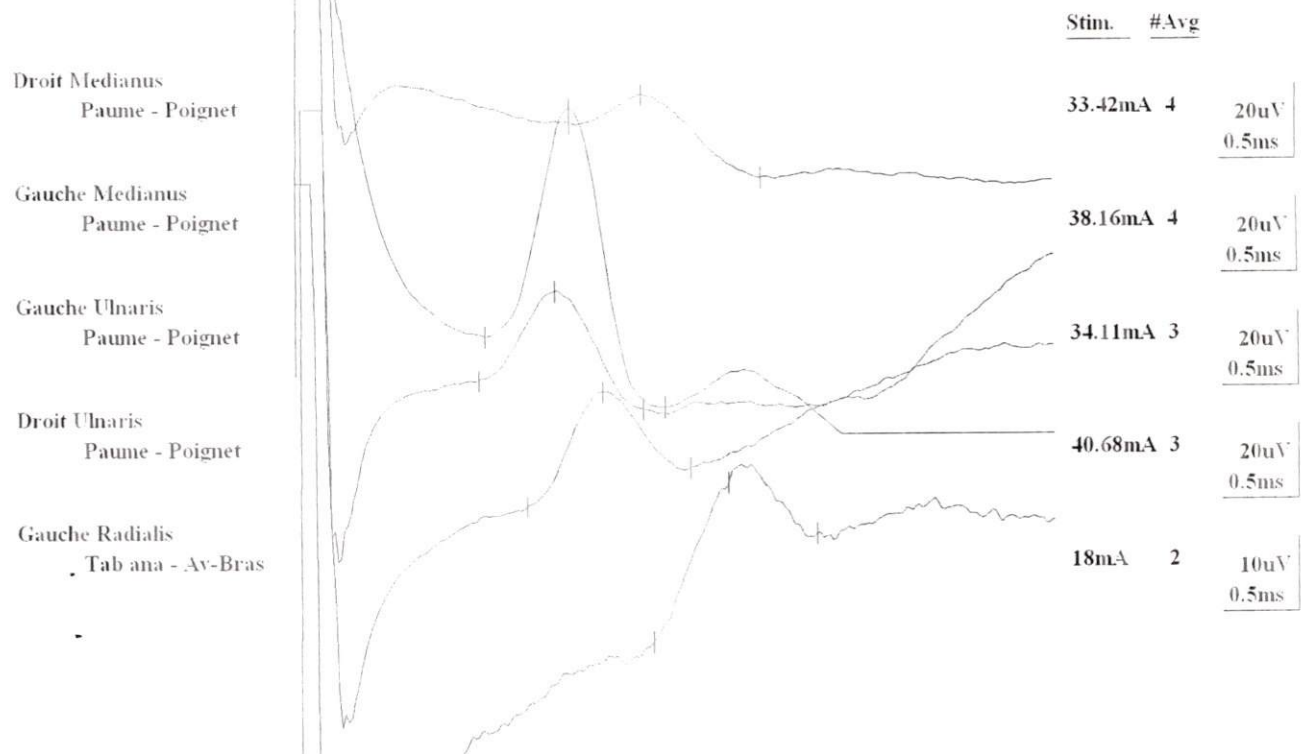
### Réponses F: Ulnaris



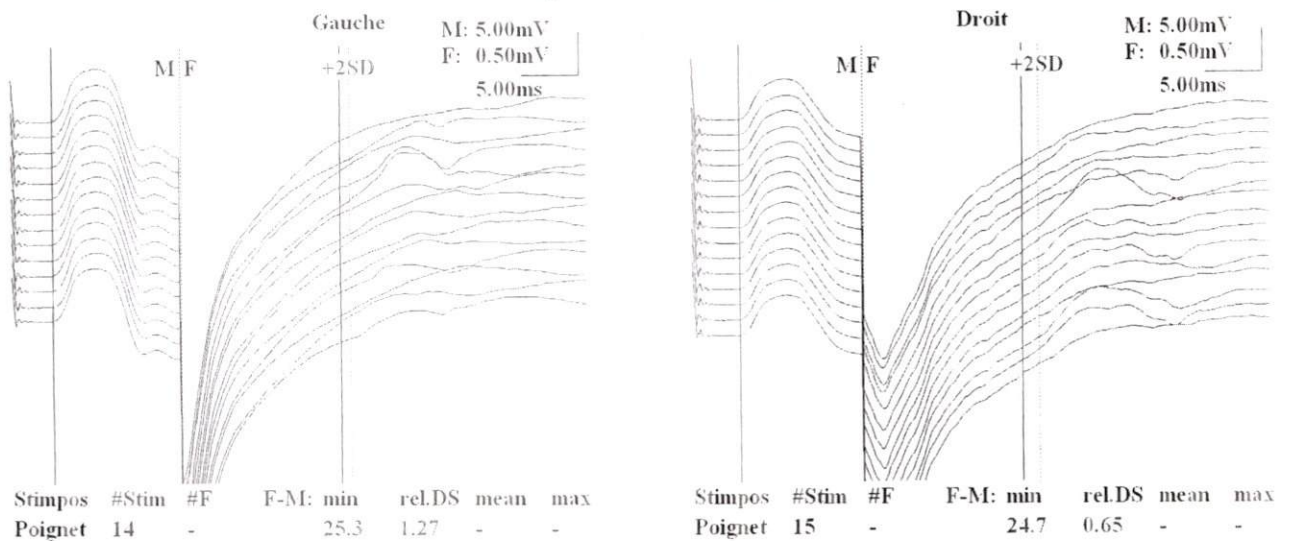
### Réponses F: Radialis



# NERFS SENS.



## Réponses F: Medianus



# NERFS SENSITIFS

Medianus

Paume - Poignet

Ulnaris

Paume - Poignet

Radialis

Tab ana - Av-Bras

/Lat

Amp

VC

Amp%

^Lat

DS: -2 +2 +6

-6 -2 +2

-6 -2 +2

-6 -2 +2



Zone Normes



Gauche



Droit

## NERFS MOT.

Droit Medianus

Poignet - APB

Sus-C - APB

Gauche Medianus

Poignet - APB

Sus-C - APB

Droit Ulnaris

Poignet - ADM

Gauche Ulnaris

Poignet - ADM

Gauche Radialis

Av-bras - ECU

Droit Radialis

Av-bras - ECU

Stim.

27.36mA

58.5mA

23.67mA

48.42mA

12.6mA

16.41mA

70.38mA

38.52mA

5mV

5ms

5mV

5ms

10mV

5ms

10mV

5ms

2mV

5ms

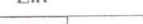
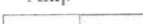

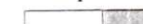
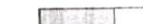
2mV

5ms



NERFS MOTEURS	Lat [ms]		Amp [mV]		CV [m/s]		Amp% [%]		F-M [ms]	
<b>Droit Medianus</b>									24.7	0.6
Poignet - APB	4.2	1.2	5.4	-1.2						
Sus-C - Poignet	8.5		5.3		53.5	-0.3	-3	0.7		
<b>Gauche Medianus</b>									25.3	1.3
Poignet - APB	3.8	0.1	7.2	-0.5						
Sus-C - Poignet	8.5		6.4		48.9	-1.6	-12	-0.2		
<b>Droit Ulnaris</b>									24.5	-0.0
Poignet - ADM	3.1	-0.5	10.1	-0.3						
<b>Gauche Ulnaris</b>									25.7	0.9
Poignet - ADM	2.8	-1.4	10.4	-0.2						
<b>Droit Radialis</b>									18.2	
Av-bras - ECU	2.2		7.5							
<b>Gauche Radialis</b>									16.0	
Av-bras - ECU	3.0		2.6							

NERFS SENSITIFS	/Lat SD [ms]	Amp [uV]	CV [m/s]	Amp% [%]	^Lat SD [ms]
Droit Medianus Paume - Poignet	1.81	13 -4.4	44.2 -2.7		2.3
Gauche Medianus Paume - Poignet	1.25	6.9 6.8	64.0 0.9		1.81
Droit Ulnaris Paume - Poignet	1.52	25	52.6		2.0 0.9
Gauche Ulnaris Paume - Poignet	1.21	27	66.1		1.71 -0.8
Gauche Radialis Tab ana - Av-Bras	2.4	14.1 -1.4	50.0 -1.7		2.9

NERFS MOTEURS	Lat	Amp	VC	Amp%	F-M
Medianus					
Ulnaris	