

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 11533

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NASR MOUSSA

Date de naissance : 21/02/79

Adresse : 81 oc 13 les Afzizia

Tél. : 0600673793

Total des frais engagés : 1000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : do 102 / 24

Nom et prénom du malade : Nasr Moussa

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements suivants 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
20/02/2014	23	9	9	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/02/2024	EMG	1000,00
	2024	SUP	OH

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D^octeur El Abbadi Mohamed Saâd
Chirurgien Cardiaque et Vasculaire

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier



الدكتور العبادي محمد سعد
إختصاصي في جراحة القلب
والأوعية الدموية
خريج كلية الطب بمونبولي

Casablanca, Le

20/02/29

الدار البيضاء، في :

Dr Nasr Oouna

E G AG

Dr EL ABBADI Med Saâd
361, Bd Sidi Abderrahmane
Tél : 0522 39 52 54 / 61
CHIRURGIEN Cardiaque et Vasculaire
Dr BENKIRANE Hind
Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle
Tel. : 05 22 90 78 09



091046201

361, Bd. Sidi Abderrahman - Casablanca

Tél.: 0522 39 52 61 / 0522 39 52 54 / 0661 05 77 89 - Fax : 0522 39 52 70

دكتور نبذيرنا هن

٠٩٢٢٩٥٧٨٥٩

١٠٤ شارع أم ربيع دائمة سلو
حي حسي الظاري المخربي

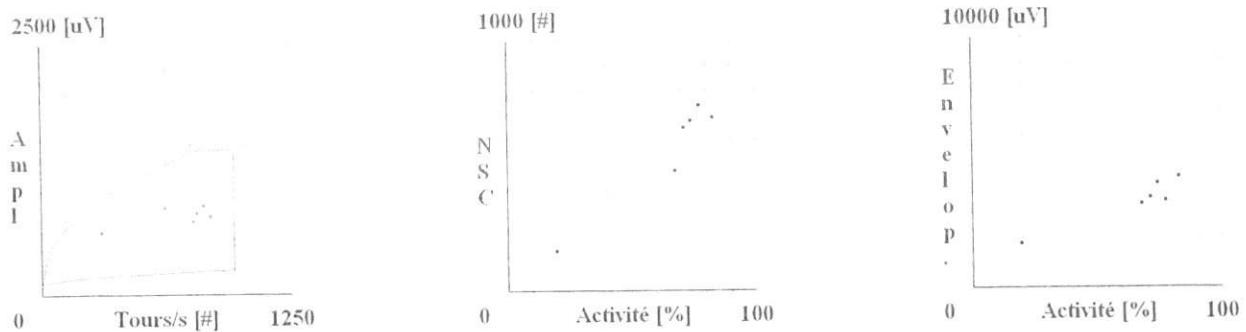
١٥٦

NASR

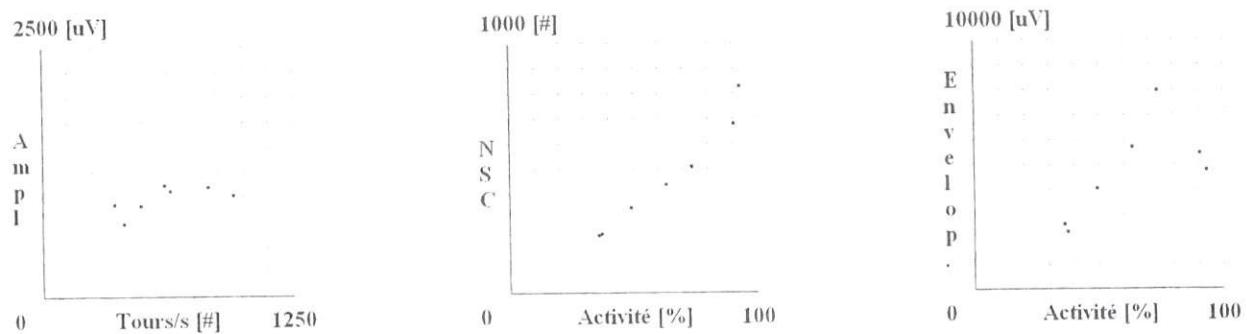
MOUNA

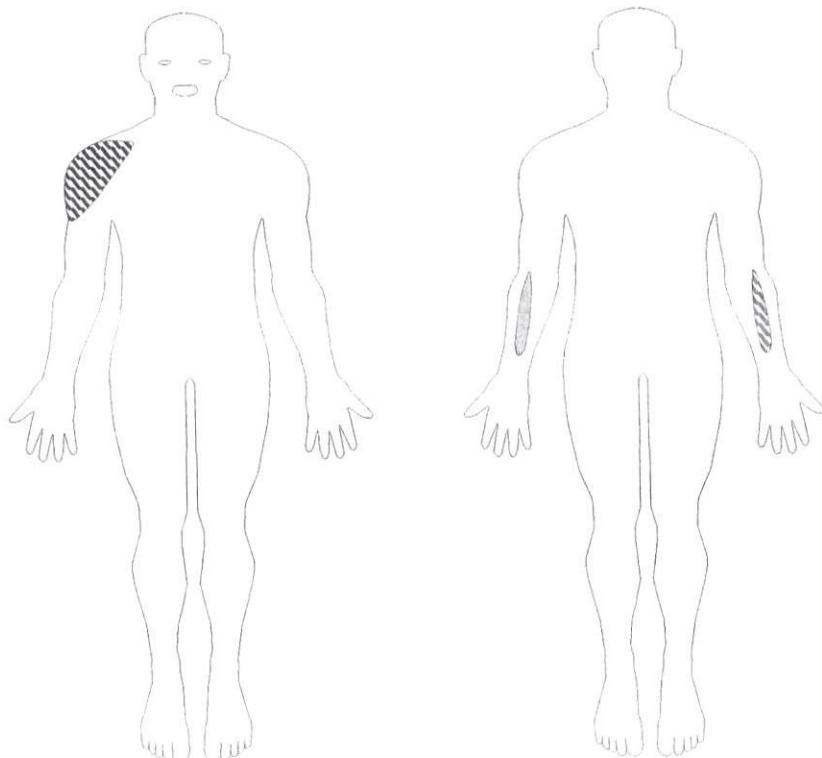
٧٣١٠٤١٧٩

Gauche Ext dig communis



Droit Deltoideus ant

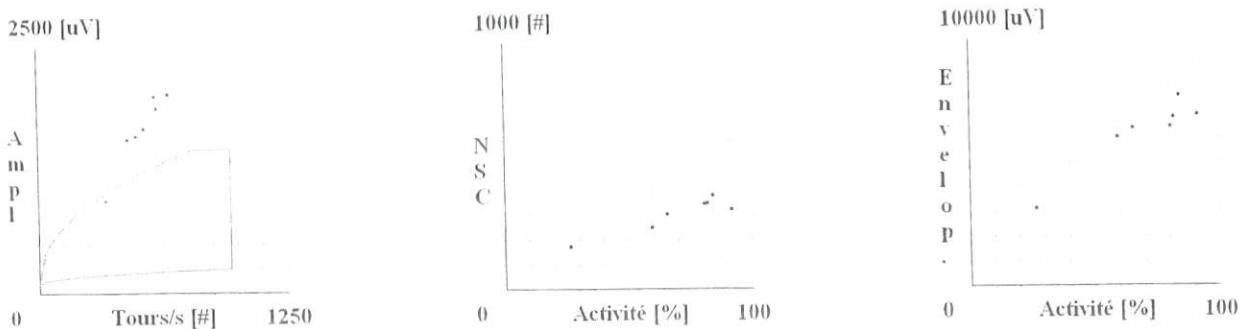




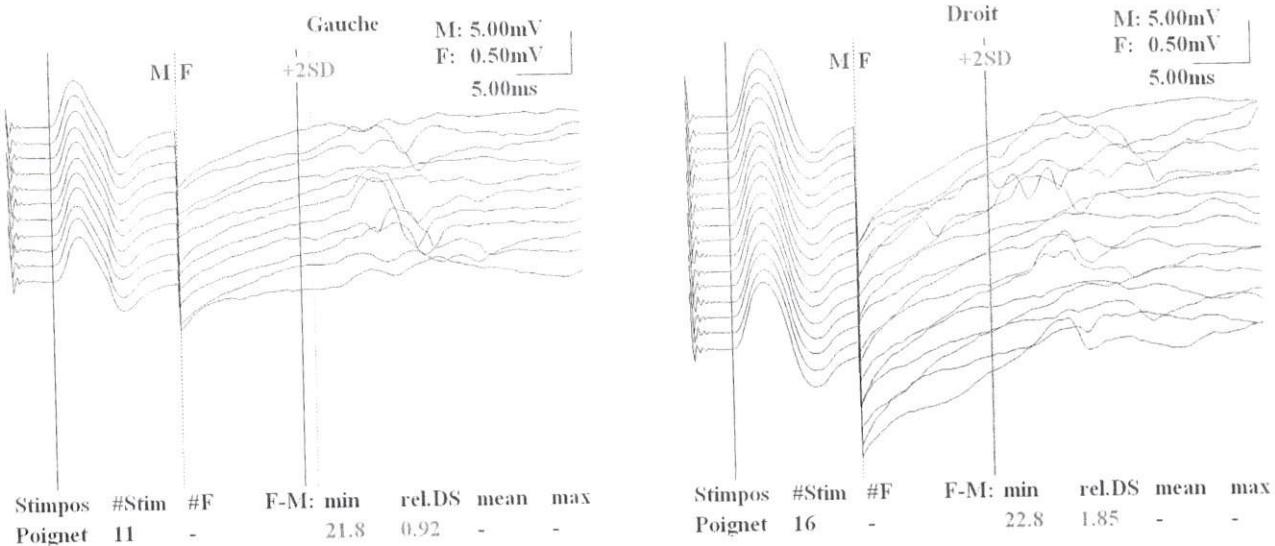
- Myo.prononcée
- Myopath.
- Normal
- Neur.Chr.Disc
- Neur.Chr.Mod.
- Neur.Chr.Pron.
- Neur.Sub.A.Di
- Neur.Sub.A.Mod
- Neur.Sub.A.Pron
- Déner.réc.part
- Déner.complète
- Perte U.M
- Bloc neuromusc.
- Faiblesse centr.
- Autre

Muscle (Innervation)	Interprétation	Voluntary act.						
		Fib	PSW	Amp	Dur	Poly	Stabil.	AV
Gauche Ext dig communis (Radialis, C7 c8)	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 Deltoidens ant (Axillaris, C5 c6)	Neur.Chr.Mod.	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal

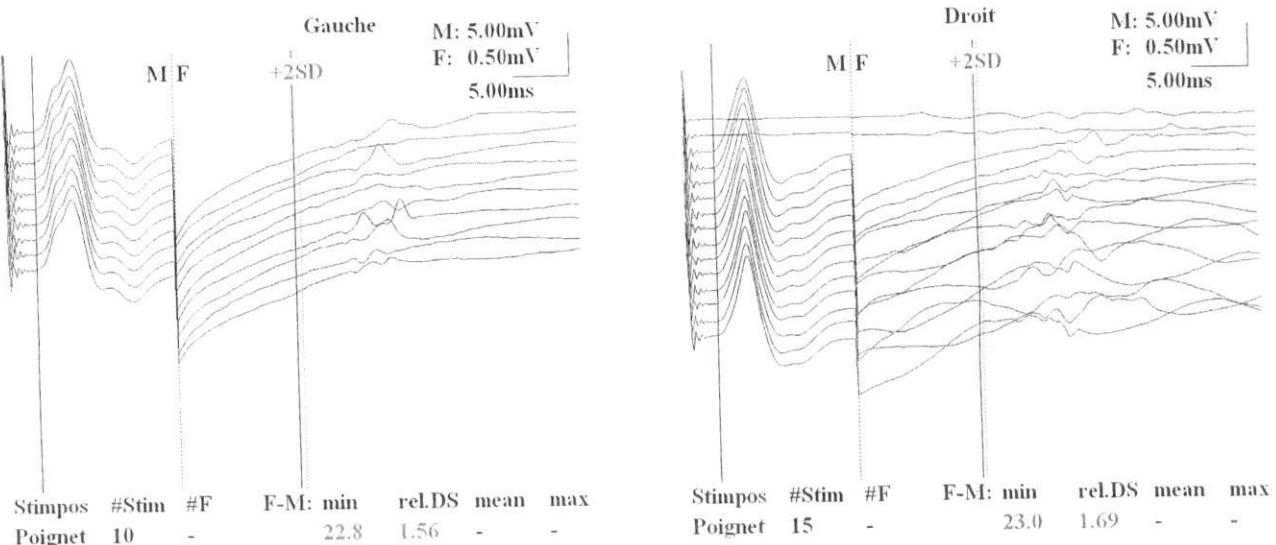
Droit Ext dig communis



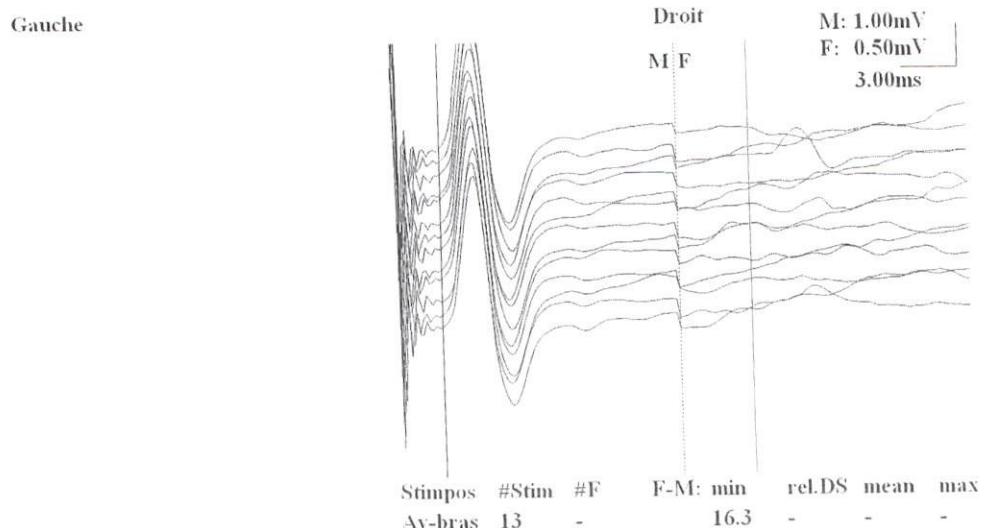
Réponses F: Medianus



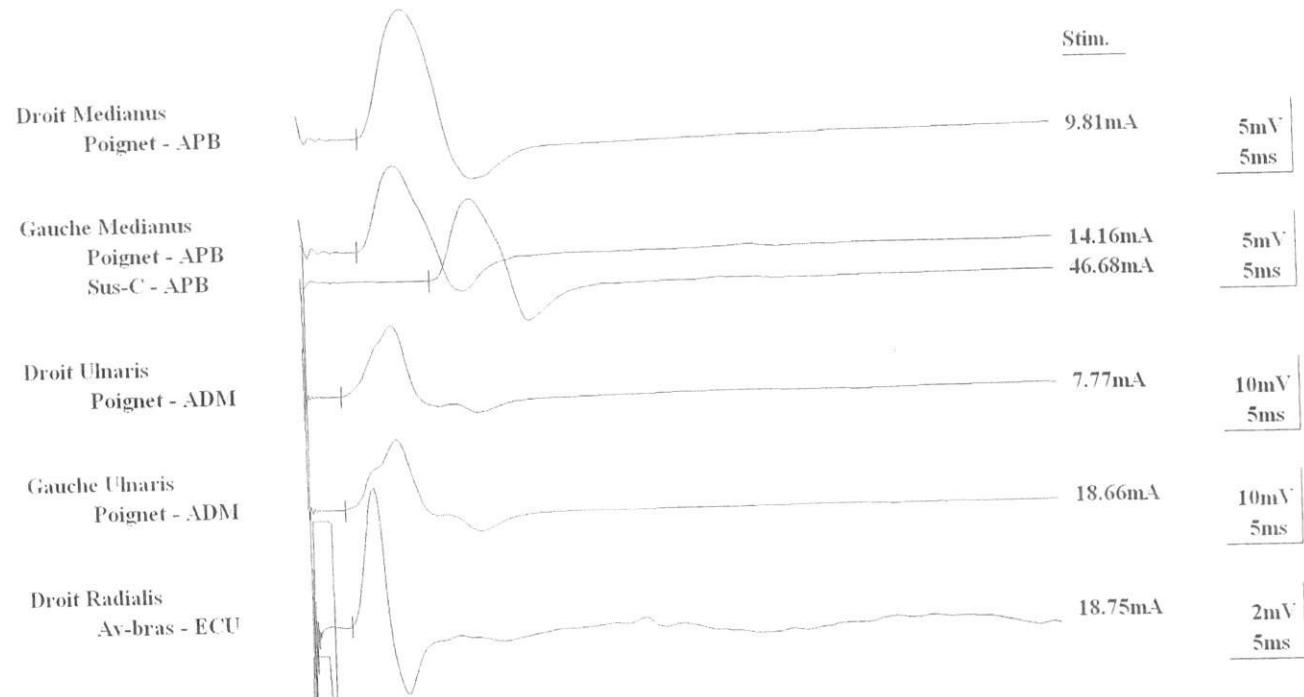
Réponses F: Ulnaris



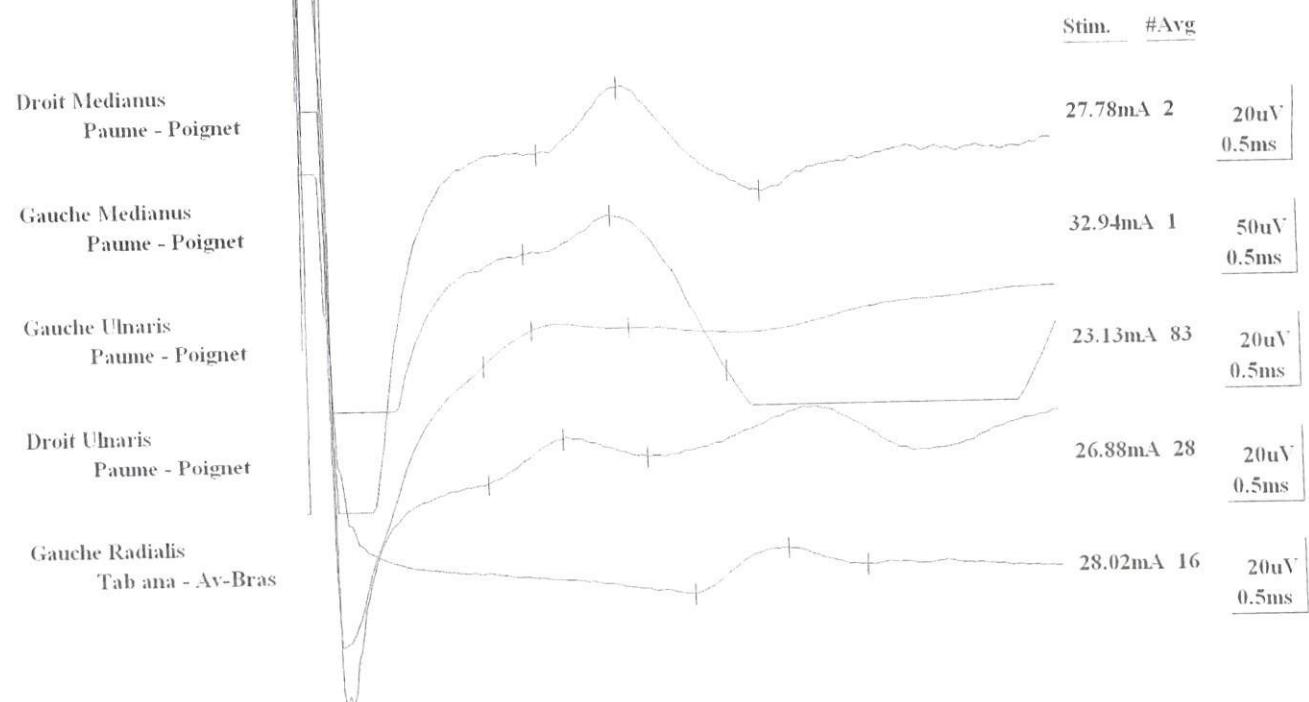
Réponses F: Radialis



NERFS MOT.

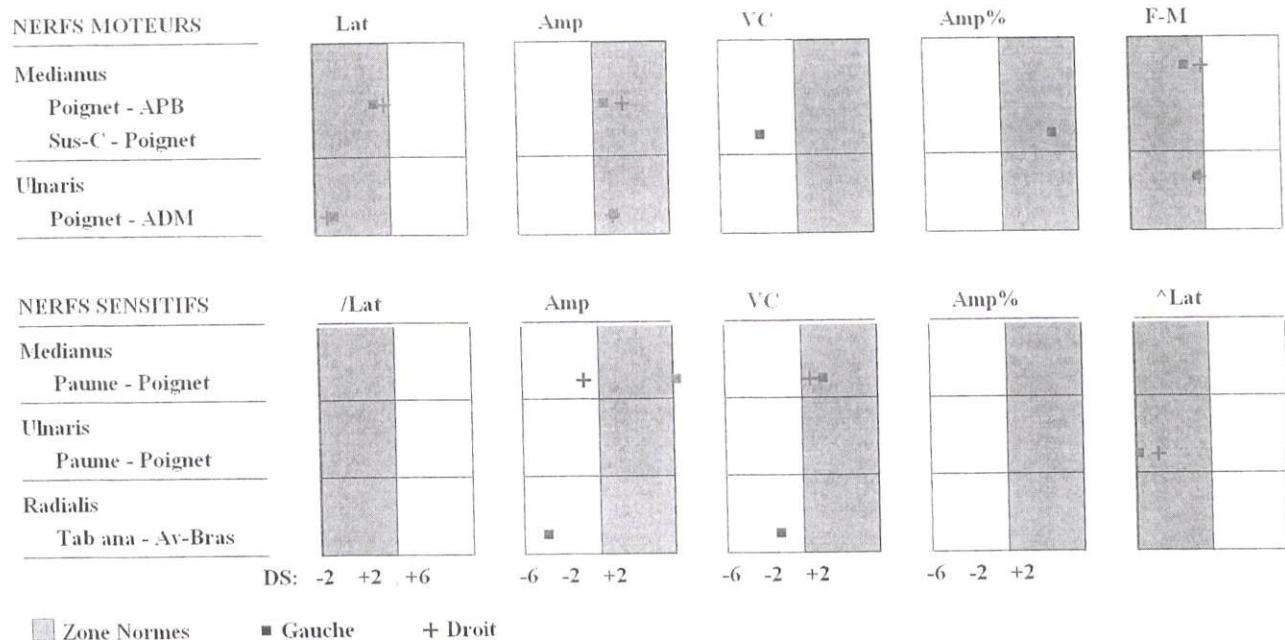


NERFS SENS.



NERFS MOTEURS	Lat [ms]	Amp [mV]	CV [m/s]	Amp% [%]	F-M [ms]
Droit Medianus Poignet - APB	4.0	1.7	8.4 -0.4		22.8 1.9
Gauche Medianus Poignet - APB Sus-C - Poignet	3.8 8.5	1.1	5.6 -1.4 5.4	42.6 -3.9	21.8 0.9
Droit Ulnaris Poignet - ADM	2.5	-1.4	9.2 -1.0		23.0 1.7
Gauche Ulnaris Poignet - ADM	2.6	-1.1	9.1 -1.0		22.8 1.6
Droit Radialis Av-bras - ECU	2.8		3.6		16.3

NERFS SENSITIFS	/Lat SD [ms]	Amp [uV]	CV [m/s]	Amp% [%]	^Lat SD [ms]
Droit Medianus Paume - Poignet	1.58	21 -2.8	50.6 -1.5		2.1
Gauche Medianus Paume - Poignet	1.48	60 4.9	54.1 -0.9		2.1
Droit Ulnaris Paume - Poignet	1.21	8.5	66.1		1.71 -0.8
Gauche Ulnaris Paume - Poignet	1.19	6.0	67.2		1.52 -1.9
Gauche Radialis Tab ana - Av-Bras	2.6	7.9 -4.8	46.2 -3.2		3.2



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

Nom Mouna NASR
No 4364
Sexe Fémin.
Age 45
Demandeur Dr EL ABBADI
Praticien Dr BENKIRANE
Diagnostic

Taille 156
Né(e) le 12/02/79
Date Rapport 20/02/24
Date Examen 20/02/24
No Examen 00004364

Conclusion : Cher ami,

Je te remercie de m'avoir adressé Madame Mouna NASR pour un ENMG des MS dont voici les résultats:

En sensitif:

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

En moteur:

- Médians: latence allongée à droite, limite à gauche , amplitude, VC et F normales bilatéralement
- Cubitaux: latence, amplitude, VC et F normales bilatéralement
- Radial droit: latence, amplitude, VC normales, F rares

Détection à l'aiguille:

- Tracé neurogène moyen dans l'extenseur commun des doigts et le deltoïde droits
- Tracé normal dans l'extenseur commun des doigts gauche

Conclusion: Cet examen met en évidence:

- Un canal carpien sensitivo-moteur droit d'intensité sévère (stade 4/5)
- Un canal carpien gauche sensitivo-moteur moyen (stade 3/5)
- Une polyneuropathie sensitive bilatérale d'intensité assez sévère d'origine métabolique
- Des tracés neurogènes à la détection à l'aiguille évoquant une souffrance radiculaire C5C6 droite moyenne.

Amitiés,

Dr BENKIRANE Hind

Dr. BENKIRANE Hind
Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle
Tél: 0522907809

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

CASABLANCA 20/02/2024

Nom : Mme NASR MOUNA
Facture N° : 28072024

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 Rabī, rés Salma, RDC, près de la polyclinique CNSS,
Hay Hassani, Tél fixe: 022907809, Email :hbenkirane@yahoo.fr

INPE : 091186783 PATENTE : 3502045 ICE : 001636477000076 CNSS
8022494