

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° M21- 048819

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 578 Société : RETRAITE
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : BOUMEHDI MOHAMED
 Date de naissance : 1944
 Adresse : Rue 6, N° 45 INARA1
 AIN CHOCK CASABLANCA
 Tél. : 0522 21 08 62 Total des frais engagés : 600,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 17/05/2021
 Nom et prénom du malade : SABIR MALIMA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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 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) :

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
17/05/2021	CG			Dr. HARRIZI ILLIAM Neurologue EEG - ENMG 310. Boulevard Liberté - Rue Omar Rifi 3 Etage Casablanca 0522306090 - 0642890050 neuro.illiam@gmail.com

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
Dr. HARRIZI ILLIAM Neurologue EEG - ENMG 310. Boulevard Liberté - Rue Omar Rifi 3 Etage Casablanca 0522306090 - 0642890050 neuro.illiam@gmail.com	17.05.2021	ENMG	600 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'OD

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																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td>B</td> </tr> </table>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B		B	MONTANTS DES SOINS
	H		H																						
25533412		21433552																							
00000000		00000000																							
D		G																							
00000000		00000000																							
35533411		11433553																							
B		B																							
<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS																						
			DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur. HARRIZI Ilham

Neurologue

(Adultes et enfants)

Ancien médecin du CHU Ibn Rochd
de Casablanca

Diplôme Universitaire en

Electro-Encéphalo-Graphie (Vidéo-EEG)

Diplôme Universitaire en

Electro-Neuro-Myo-Graphie (ENMG)



الدكتورة حريزي إلهام

اختصاصية في أمراض الدماغ، الأعصاب

العمود الفقري والعضلات

(الكبار و الصغار)

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للدماغ

دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات

Casablanca le:..... LE 17 / 05 / 2021 في الدار البيضاء

Mme SABIR HALIMA

TABLEAU DE LOMBOSCIATALGIES BILATERAL AVEC
STEPPAGE GAUCHE

ENMG DES 2 MEMBRES INFERIEURS

Dr. HARRIZI ILHAM
Neurologue
EEG / ENMG
310, Boulevard Liberté - Rue
Omar Riffi, 3ème étage, Casablanca
0522306090 / 0642890050
neuro.ilham@gmail.com
N INP: 121196604

310 زاوية شارع الحرية و زنقة الحاج عمر الريفى الطابق 3 رقم 34، الدار البيضاء (فوق BMCI)

310, Angle Boulevard Liberté-Rue Omar Riffi, 3ème étage, Casablanca (A côté de 17 étages)

📞 05 22 30 60 90 📠 06 42 89 00 50 @neuo.ilham@gmail.com

Docteur. HARRIZI Ilham

Neurologue

(Adultes et enfants)

Ancien médecin du CHU Ibn Rochd
de Casablanca

Diplôme Universitaire en

Electro-Encéphalo-Graphie (Vidéo-EEG)

Diplôme Universitaire en

Electro-Neuro-Myo-Graphie (ENMG)



الدكتورة حريزي إلهام

اختصاصية في أمراض الدماغ، الأعصاب

العمود الفقري والعضلات

(الكبار و الصغار)

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للدماغ

دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات

Casablanca le:..... LE 17/05/2021 في الدار البيضاء

Mme SABIR HALIMA

FACTURE :

ENMG DES 2 MEMBRES INFERIEURS :

ETUDE DES CONDUCTIONS NERVEUSES MOTRICES.

ETUDE DESCONDUCTIONS NERVEUSES SENSITIVES.

DETECION A L'AIGUILLE.

MONTANT: 600 DHS (ESPECES)

Dr. HARRIZI ILHAM
Neurologue
EEG - ENMG
310, Angle Boulevard Liberté - Rue
Omar Riffi, 3ème étage, Casablanca
0522306090 - 0642880050
neuro.ilham@gmail.com
N INP: 121196604

310 زاوية شارع الحرية و زنقة الحاج عمر الريفي الطابق 3 رقم 34, الدار البيضاء (فوق BMCI)

310, Angle Boulevard Liberté-Rue Omar Riffi, 3ème étage, Casablanca (A côté de 17 étages)

☎05 22 30 60 90 ☎06 42 89 00 50 @neuro.ilham@gmail.com

ELECTRONEUROMYOGRAPHIE

Date: lundi 17 mai 2021

Nom et Prénom: sabir halima

Date de Naissance: 01/01/1953

Medecin Traitant: Dr Harrizi

Renseignement Clinique:

ATCDS: HTA équilibré sous traitement. Elle présente des lombosciatalgies chroniques gauches avec un déficit moteur de la dorsiflexion du pied gauche et abolitions des réflexes ortéotendineux aux 2 membres inférieurs.

résultats:

- la latence motrice (LDM) normale des nerfs fibulaire et tibial droits avec effondrement de leurs amplitudes et diminution de leurs vitesses.
- réponse motrice abolie pour les nerfs fibulaires et tibial gauches.
- Réflexe H aboli de façon bilatérale.
- réflexe F du nerf fibulaire gauche aboli et allongement de sa latence à droite. réflexe F de latence normale des 2 nerfs tibiaux.
- diminution des amplitudes sensitifs des 2 nerfs suraux avec ralentissement de leurs VCS.
- **EMG à l'aiguille:**

Signes de dénervation active au niveau des myotomes L5 en bilatéral avec un tracé d'effort neurogène dans le muscle jambier antérieur gauche

conclusion:

Examen ENMG en faveur d'une atteinte du plexus sacré en bilatéral et prédominant à gauche.

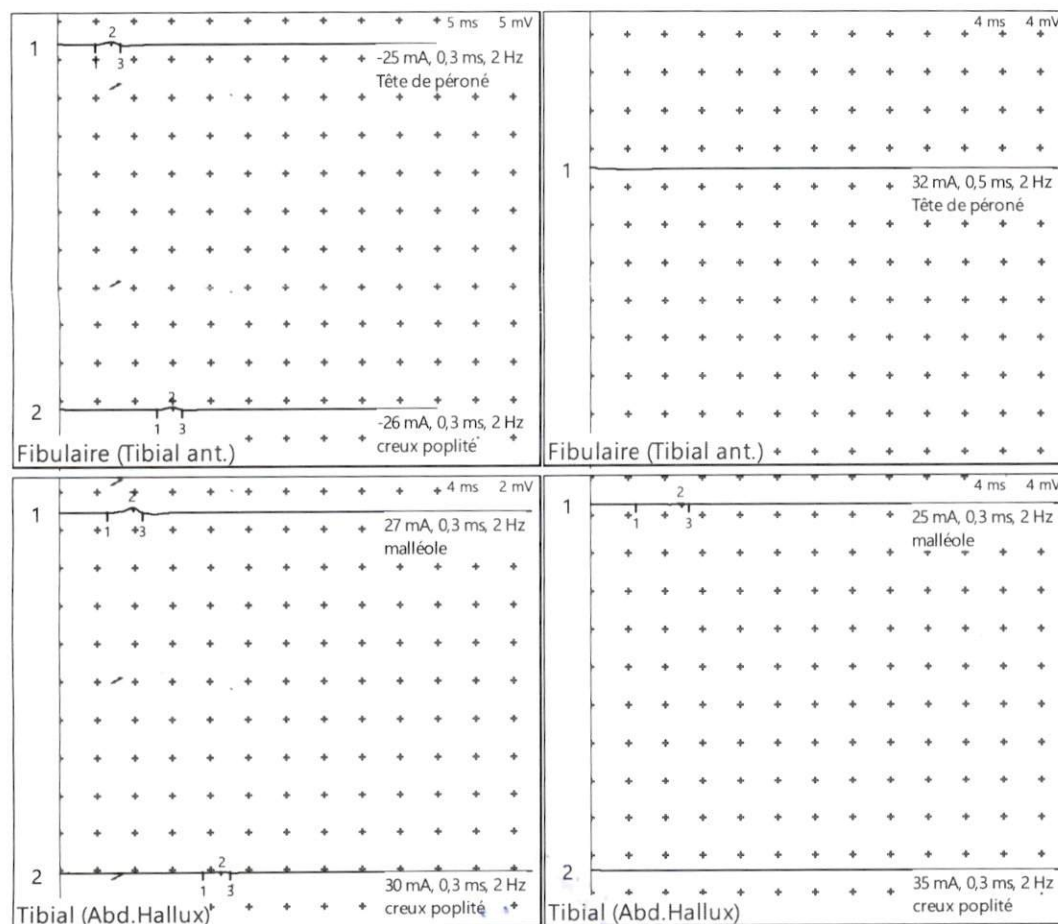
A corrélér aux données cliniques et de l'imagerie lombosacrée.

Dr. HARRIZI ILHAM
Neurologue
310, Boulevard de la Liberté - Rue
Omar, Rm 3 Etage, Casablanca
0522306090 - 052890050
neuro.ilham@gmail.com
N INP: 121196604

Dr. HARRIZI ILHAM
Neurologue
310, Boulevard de la Liberté - Rue
Omar, Rm 3 Etage, Casablanca
0522306090 - 052890050
neuro.ilham@gmail.com
N INP: 121

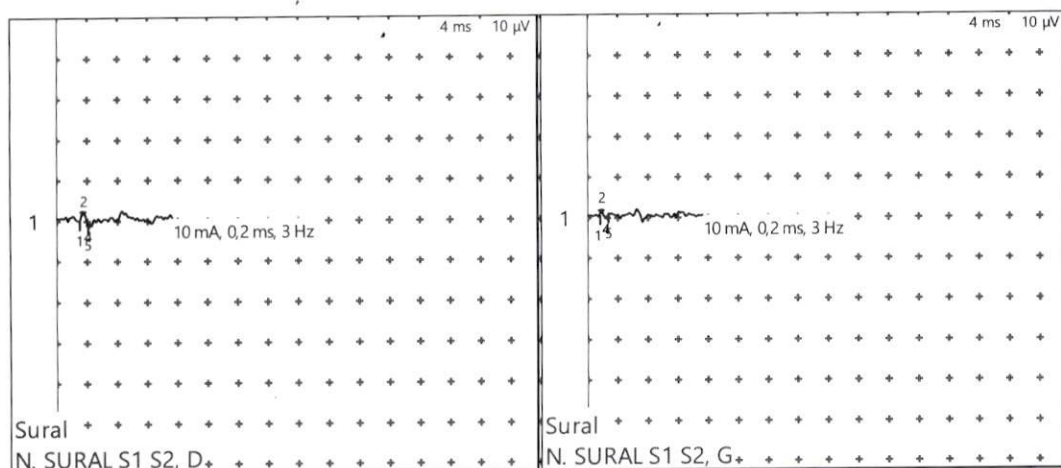
VITESSE CONDUCTION MOTRICE

Test	Point de stim.	Lat., ms	Ampl., mV	Dur., ms	Surface, mV×ms	Stim., mA	Stim., ms	Dist., mm	Δ lat., ms	Vit., m/s	Vit. norm, m/s	Vit. dév., %
Fibulaire (Tibial ant.)												
1	Tête de péroné	5,0	0,33	3,12	0,5	25	0,3	80				
	creux poplité	13,0	0,26	3,12	0,44	26	0,3	275	8,0	34,4	40,0	-14,1
Fibulaire (Tibial ant.)												
4	Tête de péroné	0				32	0,5					
Tibial (Abd.Hallux)												
8	malléole	5,1	0,27	3,68	0,40	27	0,3	70				
	creux poplité	15,3	0,04	2,72	0,05	30	0,3	380	10,2	37,4	40,0	-6,5
Tibial (Abd.Hallux)												
9	malléole	4,7	0	5,88	0,12	25	0,3	70				
	creux poplité	0				35	0,3					



VITESSE CONDUCTION SENSITIVE

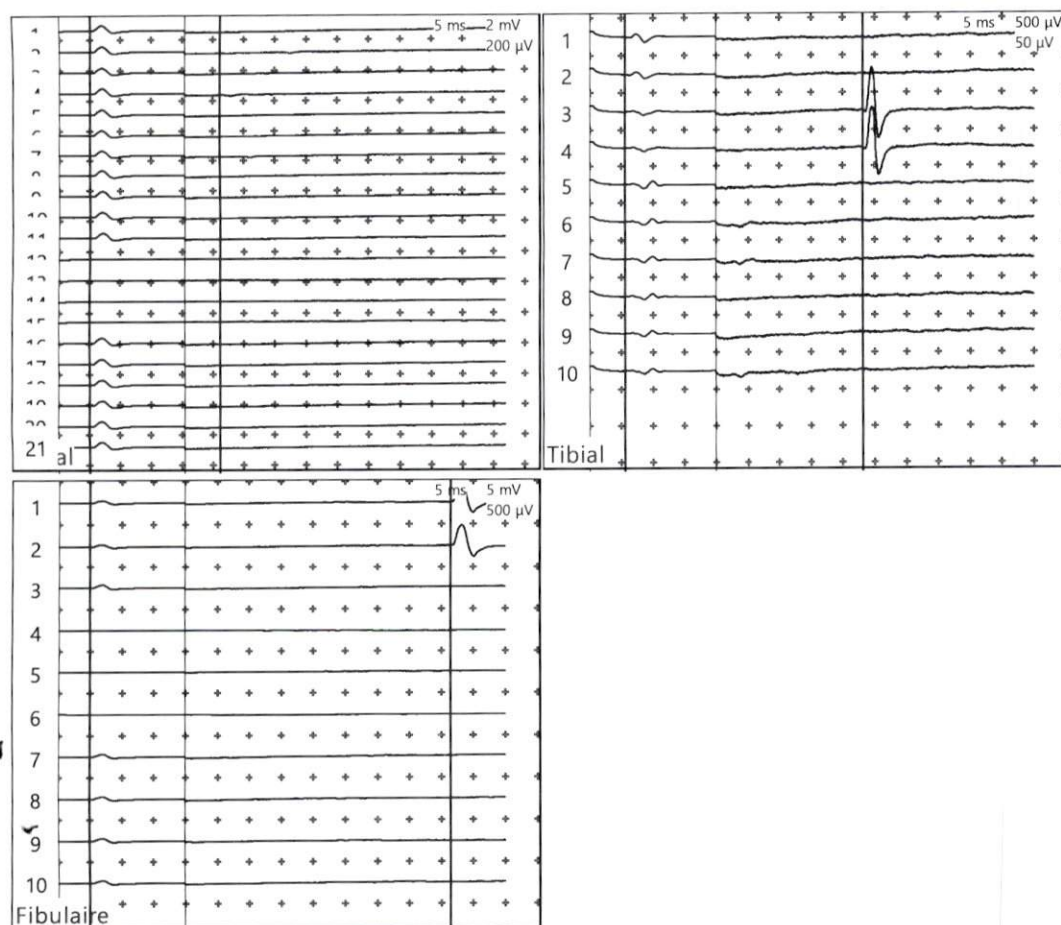
Test	Site	Lat., ms	Ampl., μV	Dur., ms	Surf. nV×s	Stim., mA	Stim., ms	Dist., mm	Δ lat., ms	Vit., m/s	Vit. norm, m/s	Vit. dév., %
N. SURAL S1 S2, D												
6	1	3,4	3,3	1,2	1,5	10	0,2	60	2,92	20,5	45,0	-54,3
N. SURAL S1 S2, G												
7	1	1,8	1,9	1,2	0,6	10	0,2	60	1,48	40,5	45,0	-9,91



ONDE F

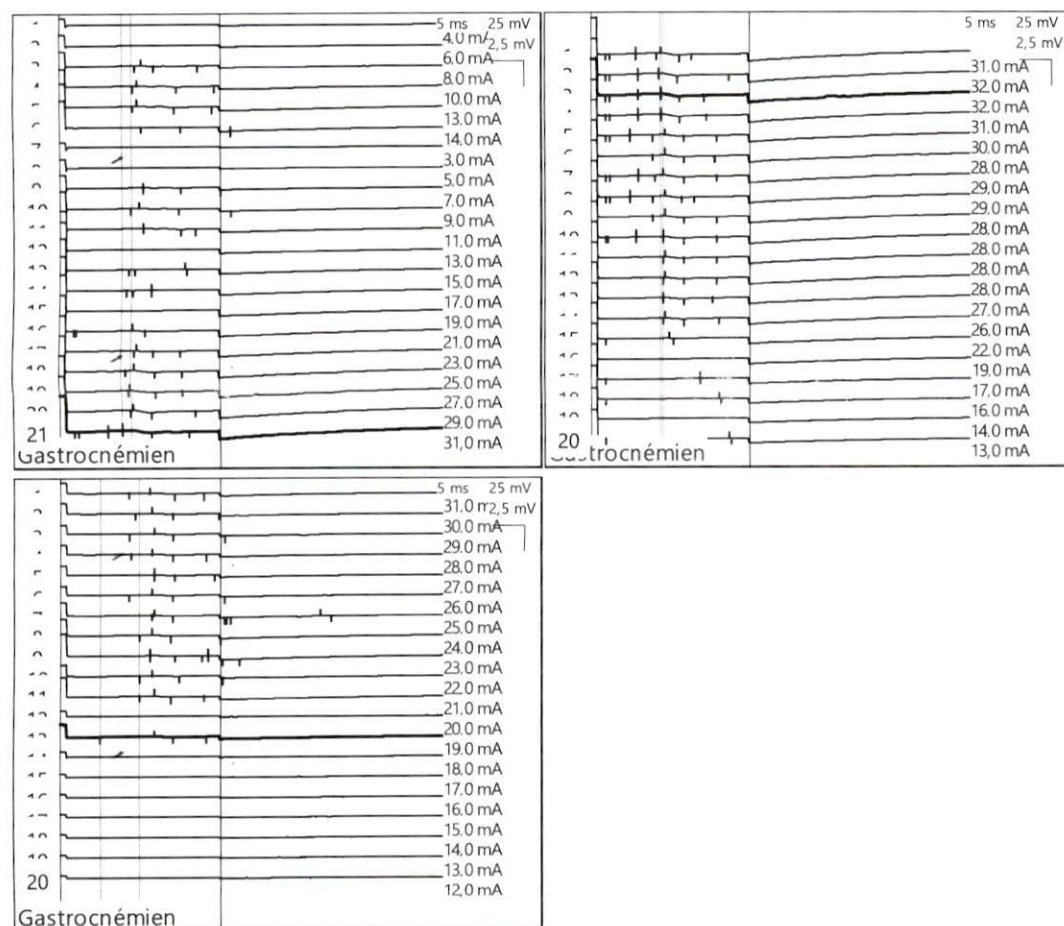
Paramètres onde F

Test	Fmin lat., ms	M lat., ms	Fmin-M lat., ms	Vprox max., m/s
Abducteur G.O., Tibial, L4 L5 S1, D				
3	25,6	5,04	20,6	
Abducteur G.O., Tibial, L4 L5 S1, G				
5	42,9	5,56	37,4	
Pédieux, Fibulaire, L4 L5 S1, D				
2	61,5	5,0	56,5	



REFLEXE H

Test		Seuil stim. mA	Stim. ampl. onde max.mA	lat. ampl. onde max., ms	Ampl. Max., mV	Surf Max., mV×ms	Max H/M, %	Index H, cm ² /ms ²
Gastrocnémien,Tibial, S1 S2, D								
10	Reflexe H	31,0	31,0	9,7	2,48	15,1	97,1	
	Onde M	7,0	29,0	11,2	2,55	15,1		
Gastrocnémien,Tibial, S1 S2, D								
11	Reflexe H	26,0	32,0	11,0	2,6	11,2	209	
	Onde M	13,0	27,0	11,4	1,24	6,1		
Gastrocnémien,Tibial, S1 S2, G								
12	Reflexe H	19,0	19,0	6,2	0,872	3,6	105	
	Onde M	22,0	24,0	12,3	0,833	3,8		



EMG

Test	Activité spont.	Amplitude PUM	Durée PUM	PUM polyphasique	Recrutement
Vaste externe,FEMORAL L2-L4, D					
21	N	N	N	N	N
Vaste externe,FEMORAL L2-L4, G					
23	N	N	N	N	N
Gastrocnémien,Tibial, S1 S2, D					
26	N	N	N	N	N
Gastrocnémien,Tibial, S1 S2, G					
14	N	N	N	N	N
Gastrocnémien,Tibial, S1 S2, G					
15	N	N	N	N	N

Jambier antérieur, Fibulaire, L4 L5 S1, D					
17	1+	N	N	N	INTERMEDIAIRE
Jambier antérieur, Fibulaire, L4 L5 S1, G					
19	Fib 2+	N	N	N	SIMPLE ST

Technicienne:

Dr Harrizi