

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° M21- 048819

Optique *72745*

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *578*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

*RETRAITE*

Nom & Prénom : *BOUMEHDI MOHAMED*

Date de naissance :

Adresse : *Rue 6, N° 45 TINARA 1*

*A'IN CHOCK*

Tél. : *05 22 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 : *01 JUIN 2021*

Signature de l'adhérent(e) : *B.C.*



## 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 validité des actes
17/05/2021	C	G	121196604	Dr. HARRIET ILLAH Neurologue Libanais 310, Boulevard Omar Rifi, 3 Etage 052306090 - 00518890050 neuro.illah@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 Pathologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Dr. HARRIZI ILMAM Neurologue EEG - ENMG 310, Boulevard Liberté, Casablanca Rim 3 Etage, 3380090 - 0642890050 ilmam@outlook.com 21196604</p>	17.05.2021	ENMG	600 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

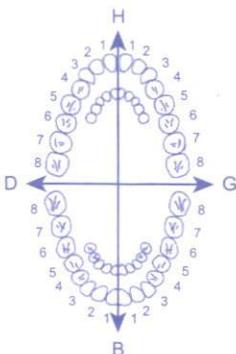
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

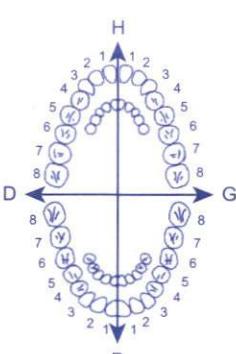
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODT.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



### **[Création, remont, adjonction]**

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 INFÉRIEURS

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 الريمة و زنقة الحاج عمر الريفي الطابق 3 رقم 34 ، الدار البيضاء (فوق)

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

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 الهام

اختصاصية في أمراض الدماغ، الأعصاب

العمود الفقري والعضلات

(الكتار و الصغار)

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للدماغ

دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

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

Mme SABIR HALIMA

FACTURE :

ENMG DES 2 MEMBRES INFÉRIEURS :

ETUDE DES CONDUCTIONS NERVEUSES MOTRICES.

ETUDE DES CONDUCTIONS NERVEUSES SENSITIVES.

DETECION A L'AIGUILLE.

MONTANT: 600 DHS (ESPECES)

Dr. HARRIZI ILHAM

Neurologue  
ENMG  
EEG  
Boulevard Liberté  
3ème étage  
Omar Riffi  
Casablanca  
0522306090  
neuro.ilham@gmail.com

NINP: 121196604

310 زاوية شارع الحرية و زنقة الحاج عمر الريفي الطابق 3 رقم 34، الدار البيضاء (موق

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

## 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 corréler aux données cliniques et de l'imagerie lombosacrée.**

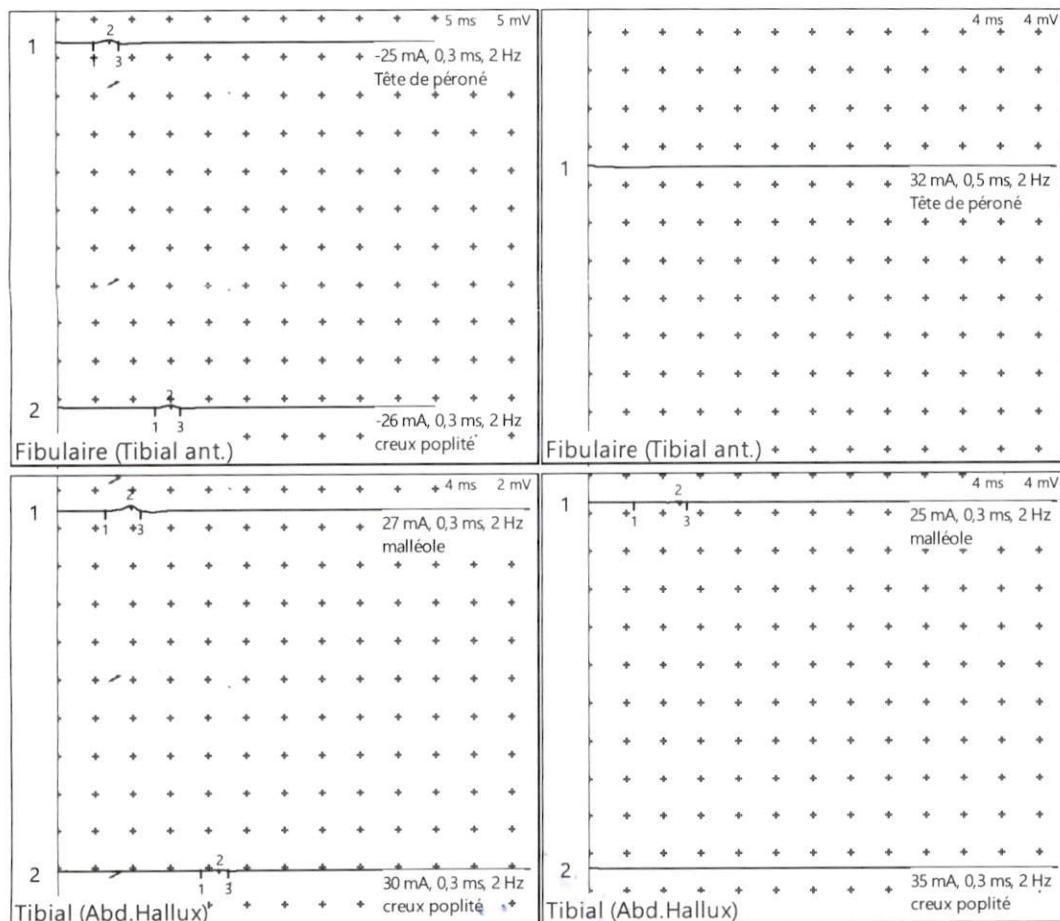
Dr. HARRIZI ILHAM  
Neurologue  
EEG - EMG  
310, Boulevard de l'Indépendance  
Rim 3  
0522306080  
neuro\_ilham@gmail.com  
NINP: 121196604

Dr. HARRIZI ILHAM  
Neurologue  
EEG - EMG  
310, Boulevard de l'Indépendance  
Rim 3  
0522306080  
neuro\_ilham@gmail.com  
NINP: 121196604

NINP: 121196604

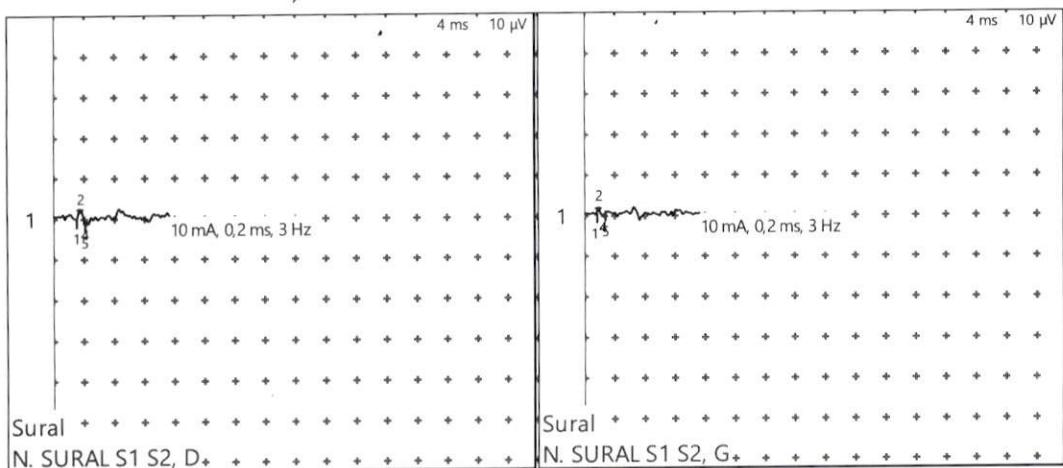
## VITESSE CONDUCTION MOTRICE

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., %
<b>Fibulaire (Tibial ant.)</b>												
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
<b>Fibulaire (Tibial ant.)</b>												
4	Tête de péroné		0			32	0,5					
<b>Tibial (Abd. Hallux)</b>												
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
<b>Tibial (Abd. Hallux)</b>												
9	malléole	4,7	0	5,88	0,12	25	0,3	70				
	creux poplité		0			35	0,3					



## VITESSE CONDUCTION SENSITIVE

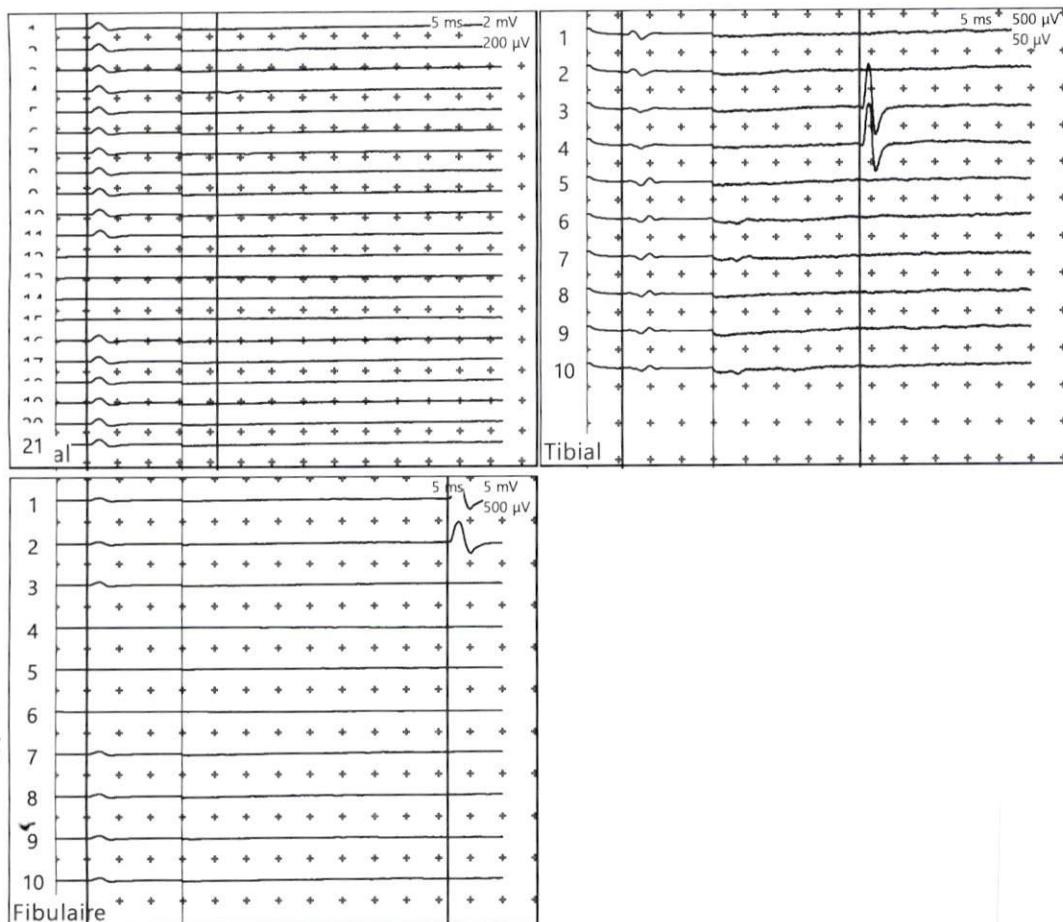
Test	Site	Lat., ms	Ampl., $\mu$ V	Dur., ms	Surf. nV×s	Stim., mA	Stim., ms	Dist., mm	Δ lat., ms	Vit., m/s	Vit. norm., m/s	Vit. dév., %
<b>N. SURAL S1 S2, D</b>												
6	1	3,4	3,3	1,2	1,5	10	0,2	60	2,92	20,5	45,0	-54,3
<b>N. SURAL S1 S2, G</b>												
7	1	1,8	1,9	1,2	0,6	10	0,2	60	1,48	40,5	45,0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



## ONDE F

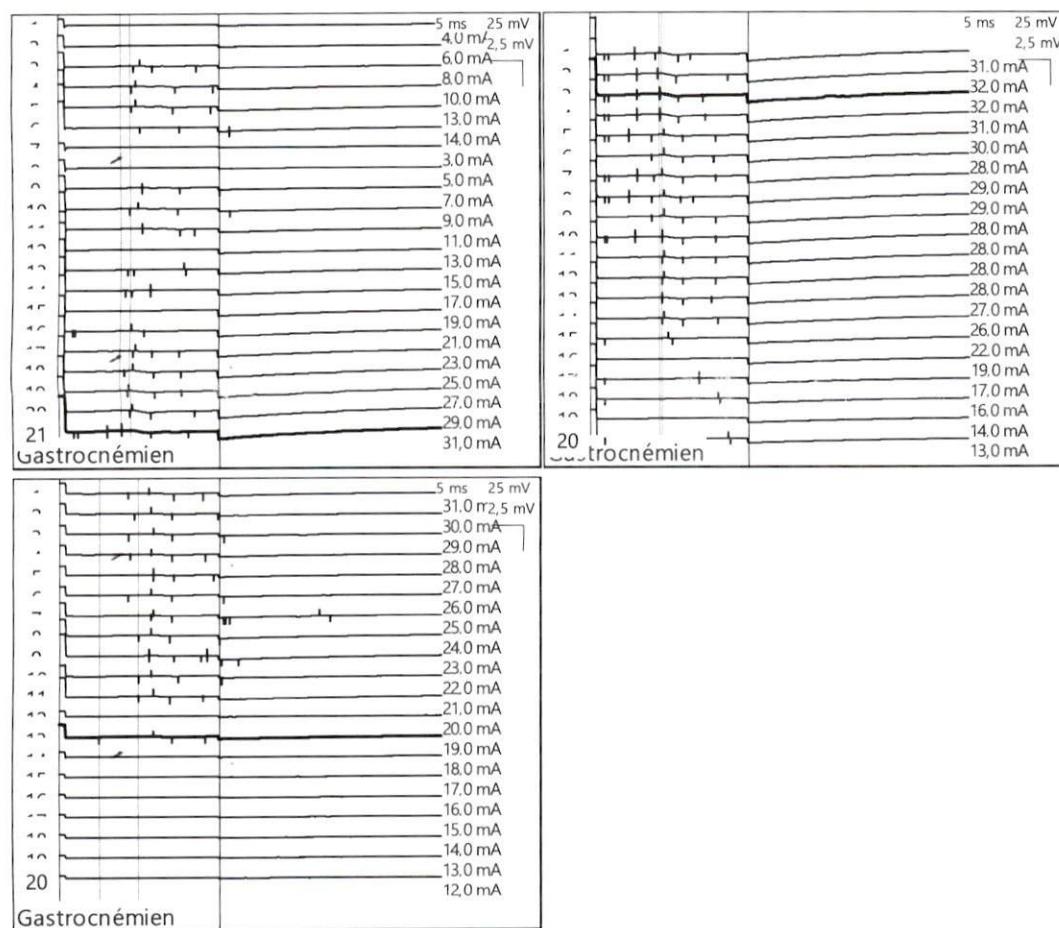
Paramètres onde F

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



## 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 <sup>2</sup> /ms <sup>2</sup>
<b>Gastrocnémien,Tibial, S1 S2, D</b>								
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		
<b>Gastrocnémien,Tibial, S1 S2, D</b>								
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		
<b>Gastrocnémien,Tibial, S1 S2, G</b>								
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
<b>Vaste externe,FEMORAL L2-L4, D</b>					
21	N	N	N	N	N
<b>Vaste externe,FEMORAL L2-L4, G</b>					
23	N	N	N	N	N
<b>Gastrocnémien,Tibial, S1 S2, D</b>					
26	N	N	N	N	N
<b>Gastrocnémien,Tibial, S1 S2, G</b>					
14	N	N	N	N	N
<b>Gastrocnémien,Tibial, S1 S2, G</b>					
15	N	N	N	N	N

<b>Jambier antérieur, Fibulaire, L4 L5 S1, D</b>				
17	1+	N	N	N
<b>Jambier antérieur, Fibulaire, L4 L5 S1, G</b>				
19	Fib 2+	N	N	N

Technicienne:

Dr Harrizi