

## 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.

N° W21-648990

82581

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>8392</b>	Société : <b>EX RAM</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>ELMDAGHRI Najat</b>
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : <b>0664009732</b>	Total des frais engagés :	<b>3157,00</b>	Dhs

4 215/2019	Cadre réservé au Médecin
	Cachet du médecin :
	<b>Dr. Bouchra EL MOUTAWANIL</b> Neurologue Professeur de l'Enseignement Supérieur
	Date de consultation : <b>10/08/2021</b>
	Nom et prénom du malade : <b>EL AADALI NADA</b>
	Age : <b>61</b>
	Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
	Nature de la maladie : <b>Affection - vertebro</b>
	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.
	<b>M 03 SEP 2021</b>
	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 : <b>EX RAM</b>
	Signature de l'adhérent(e) :
	<b>E I</b>



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
17/01/2011	12		20000	INP : 031034163 Dr. Bouchra EL MOUTAWAKIL Neurologue Professeur de l'Enseignement Supérieur

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. Bouchra EL MOUTAWAKIL</i> Dr. Bouchra EL MOUTAWAKIL Pharmacie EL IRAKI Dr. Youssef EL IRAKI Dr. Youssef EL IRAKI 267, Rue DAKHLA / BENT RECHID Tunisie - 32-83-45	<i>17.8.21</i>	<i>307,00</i>

ANALYSES - RADIOPHARMACIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
الطبية للتحليلات الصقلية	26/08/21	$\beta/500 = 310$	33.75
LABORATOIRE SOALLI D'ANALYSES HEBDO			33.75
Dr. BENMELOU			33.75
240, Bd Brahim Bourguiba			33.75
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 30			33.75
C.C.P. 30 000 000 355			33.75
26/08/21	EMG	100%	33.75

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																								
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																								
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																								
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				<input type="text"/>																				
MONTANTS DES SOINS				<input type="text"/>																				
DEBUT D'EXECUTION				<input type="text"/>																				
FIN D'EXECUTION				<input type="text"/>																				
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D 00000000</td> <td colspan="2">G 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> <td colspan="2">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="4">B</td> </tr> </table>				H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	D 00000000		G 00000000		35533411		11433553		B			
	H		G																					
	25533412	00000000	21433552	00000000																				
	D 00000000		G 00000000																					
	35533411		11433553																					
	B																							
	COEFFICIENT DES TRAVAUX				<input type="text"/>																			
	MONTANTS DES SOINS				<input type="text"/>																			
	DATE DU DEVIS				<input type="text"/>																			
DATE DE L'EXECUTION				<input type="text"/>																				
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession																								



MP8/10/11

Q: ٥٢ ٧٧٠٤٩٦٢ ٢٥٥

① LYRICA ٧٥

LYRICA 75MG 56 gélules  
P.P.V : 307DH00  
Laboratoires  
Pfizer S.A.

١ gél à ٢ gél l'apr

صيدلية العروي  
Pharmacie EL IRAKI  
Dr. Youssouf EL IRAKI  
267, Rue DAKHLA BERRECHID  
TEL : 0522.32.83.45

Dr. Bouchra EL MOUTAWAII  
Neurologue  
Professeur de l'Enseignement Supérieur

URGENCES 24H/24H

05 22 26 79 42 ، شارع عمر الادريسي (قرب حدائق مروخ) - الدار البيضاء - الفاكس :

64 Bd Omar El Idrissi ( en face du jardin Murdoch ) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

Tél. : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com / www.cliniquemersultan.ma / ICE : 001728360000010



MP/1221

نº 029 DAKRI MAM

مختبر الصقل للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE SOUILLI D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. BOUTOURD  
240, Bd Brahim Roudani Maârif  
Tél: 05 22 25 78 85 / 05 22 25 39 61  
Casablanca - Patente: 35805014

- Dosage de la vito  $\rightarrow$  B12

B9

- CRP

- AA Anti-DNA - AAN  
Anti SSA - Anti SSB.

- Cola  $\rightarrow$  ~~nat~~ ~~nat~~

Dr. Bouthra EL MOUTAWAKIL  
Neurologue  
Professeur de l'Enseignement Supérieur

## URGENCES 24H/24H

64 شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مروخ) - الدار البيضاء - الفاكس: 05 22 26 79 42  
64 Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42  
الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05  
E-mail : cliniquemersultan@gmail.com / www.cliniquemerssultan.ma / ICE : 001728360000010



12/08/2021

9 = 529 DAGHRI MAGFAT

61 =

Présentation 2 type de gout  
lun → < (meds +)

Ex: Myofasique + less nulles

Dr. Bouchra EL MOUTAWAKIL  
Neurologue  
Professeur de l'Enseignement Supérieur

~~Neuropathie~~

Neuropathie des petits filets ?  
face en arrière

Dr. Bouchra EL MOUTAWAKIL  
Neurologue  
Professeur de l'Enseignement Supérieur

URGENCES 24H/24H

05 22 26 79 42 ، شارع عمر الاورسي ( قرب حدائق مرس ) - الدار البيضاء - الفاكس :

64 64 Bd Omar El Idrissi ( en face du jardin Murdoch ) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

Tél. : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

الهاتف : E-mail : cliniquemersultan@gmail.com / www.cliniquemersultan.ma / ICE : 001728360000010



**F A C T U R E**

N°: 0 / 2021 du 26/08/2021

Nom patient **EL MDAGHRI NAJAT**  
**PAYANT**

Entrée 26/08/2021  
Sortie 26/08/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EMG	1,00		1 000,00	1 000,00
<i>Sous-Total</i>				1 000,00
<b>Total Clinique</b>				<b>1 000,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

MILLE DIRHAMS	<b>Total</b>	<b>1 000,00</b>
		0,00

**RADIOLOGIE-MERS SULTAN**  
64, Rue Omar El Idrissi  
Casablanca  
Tél : 05 22 27 02 79



مختبر الملاوي لتحليلات الطبية  
Laboratoire SGA LI d'Analyses Médicales

A small, circular library sticker with a barcode and some numbers.

FACTURE N° : 210800658

Casablanca le 21-08-2021

Mme Najat EL MDAGHRI

Demande N° 2108210070  
Date de l'examen : 21-08-2021

### Analyses :

## Récapitulatif des analyses

Récapitulatif des analyses		Val	Clefs
CN	Analyse		
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0370	CRP	B100	B
0438	Vitamine B12	B400	B
0487	Folates plasmatiques (vitamine b9) par immunomarquage	B400	B
	Anticorps anti-nucléaires	B150	B
	Ac anti-SSA	B150	B
	Ac anti-SSB	B150	B
	Ac anti-DNA natif	B150	B

Total des B : 1500

TOTAL DOSSIER : 1550.01DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cinq cent cinquante dirham un centimess

Code INPE : 093000214  
AWB - Agence Rue Nassih Eddine  
BIB : 007 780 0003555000000328 25

مختبر الصقلی للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE SQUALLI D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. RENMILLOUD  
240, Bd Brahim Bourguiba Madrif  
Tél: 05 22 25 38 25 / 05 22 25 39 61  
Casablanca - Patente: 35R05014





Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

مختبر الصقلبي للتحاليلات الطبية  
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V.2008

Dr. BENMILLOUD Loubna. Médecin biologiste.  
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca  
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé  
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales



7jours/7

**Édité le :** 22-08-2021  
**Date du prélèvement :** 21-08-2021 à 11:39  
**Code patient :** 1808200020  
**Né(e) le :** 17-03-1960 (61 ans)

**Mme EL MDAGHRI Najat**  
Dossier N° : **2108210070**  
Prescripteur : Dr Bouchra EL MOUTAWAKIL  
MIKOU



## ASPECT DE SERUM

Aspect du sérum : Normal

## BIOCHIMIE SANGUINE

26-09-2020

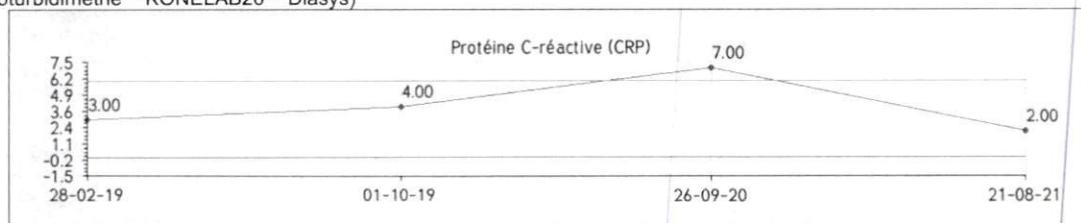
### Protéine C-réactive (CRP)

(Immunoturbidimétrie – KONELAB20 – Diasys)

2.0 mg/L

(<6.0)

7.0



### Vitamine B12 (Cobalamine)

(ECLIA / COBAS e 411 – Roche)

660.0 pg/mL

(191.0–663.0)

### Acide folique sérique (Vit B9)

(ECLIA / Cobas e 411 / Roche)

10.8 ng/mL

(4.6–18.7)

5 nmol/L

(2–8)



Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

مختبر الصقلی للتحاليلات الطبية  
**Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales**  
Laboratoire certifié ISO 9001 V.2008



7jours/7

Dr. BENMLOUD Leubna. Médecin biologiste.  
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca  
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé  
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

2108210070 - Mme EL MDAGHRI Najat

مختبر الصقلی للتحاليلات الطبية  
LABORATOIRE SQALLI d'ANALYSES MÉDICALES  
Dr. BENMLOUD Leubna  
240, Bd Brahim Roudani  
Tel. : 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61  
Casablanca - Téléc. : 35805014

Page 3 / 3

# RAPPORT EMG

Nom : EL MDAGHRI NAJAT

Age : 61 ans

Date : 26/08/2021

**Médecin demandeur : Pr EL MOUTAWAKIL**

**Renseignements cliniques : Douleurs neuropathiques aux MI, ROT abolies**

## CONDUCTION NERVEUSE MOTRICE

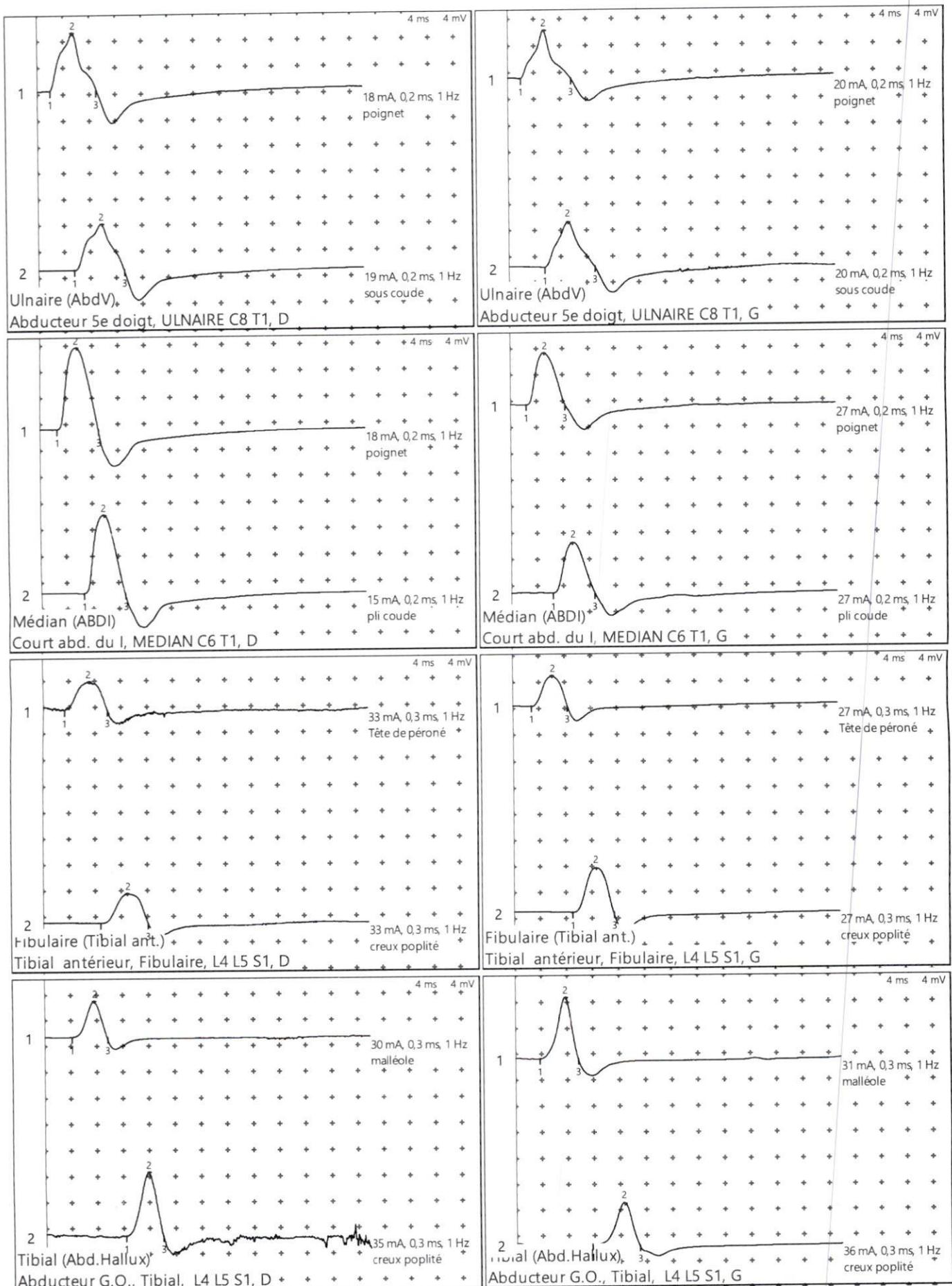
Test	Point de stim.	Lat., ms	Ampl., mV	Dur., ms	Surface, mV×ms	Stim., mA	Stim., ms	Dist., mm	Δ lat., ms	Vit., m/s	Vit. norm., m/s	Vit. dév., %
1	poignet	2,7	12,5	6,32	45,4	18	0,2	80				
	pli coude	6,6	11,9	6,44	41,9	15	0,2	230	3,88	59,3	50,0	(N)
3	poignet	2,0	8,6	7,12	30,5	18	0,2	80				
	sous coude	5,6	7,0	7,68	28,7	19	0,2	240	3,52	68,2	50,0	(N)
6	poignet	2,0	7,1	7,64	22,3	20	0,2	80				
	sous coude	5,4	6,9	7,88	25,5	20	0,2	225	3,36	67,0	50,0	(N)
7	poignet	2,5	7,9	5,96	26,3	27	0,2	80				
	pli coude	6,5	7,6	6,36	26,2	27	0,2	215	4,0	53,8	50,0	(N)
9	Tête de péroné	3,2	4,2	6,68	16,8	33	0,3	80				
	creux poplité	8,8	4,5	7,32	18,3	33	0,3	345	5,6	61,6	40,0	+54,0
11	malléole	4,2	5,5	5,44	13,5	30	0,3	70				
	creux poplité	12,3	9,9	5,84	26,0	35	0,3	370	8,12	45,6	40,0	(N)
14	Tête de péroné	2,9	4,5	5,6	14,5	27	0,3	80				
	creux poplité	9,1	6,9	6,28	23,6	27	0,3	330	6,2	53,2	40,0	(N)
16	malléole	3,8	9,5	5,96	23,4	31	0,3	70				
	creux poplité	11,6	6,5	7,28	17,6	36	0,3	400	7,84	51,0	40,0	(N)

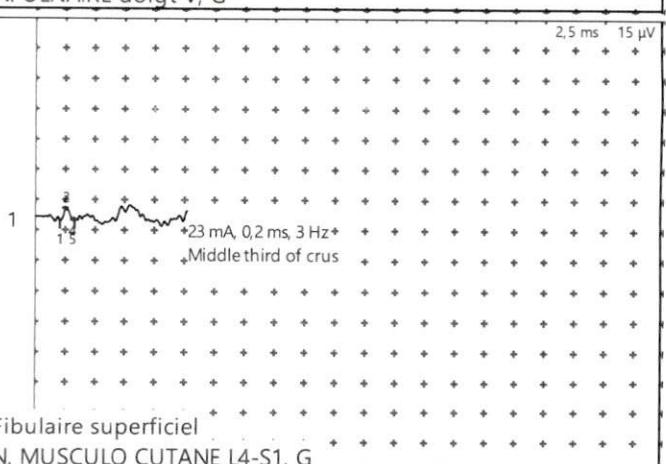
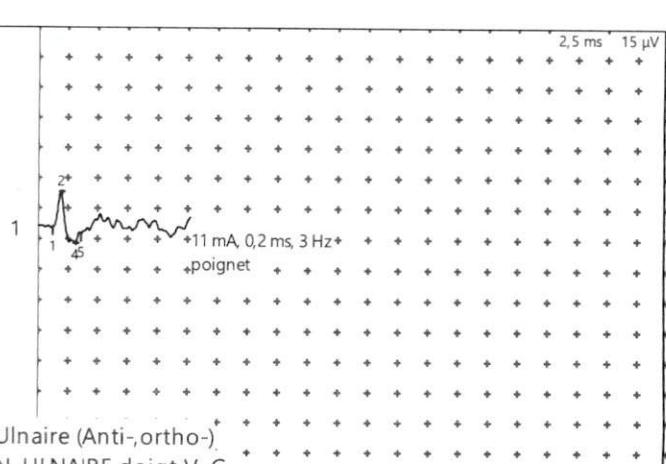
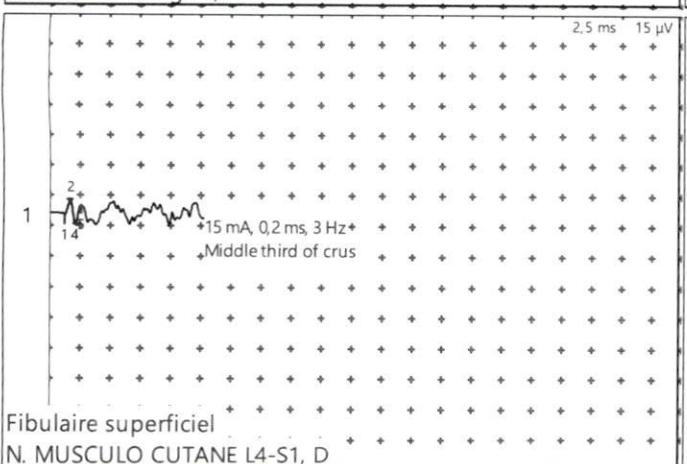
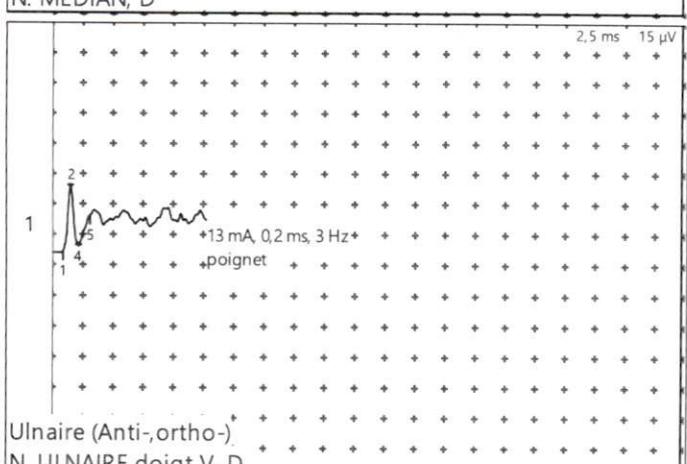
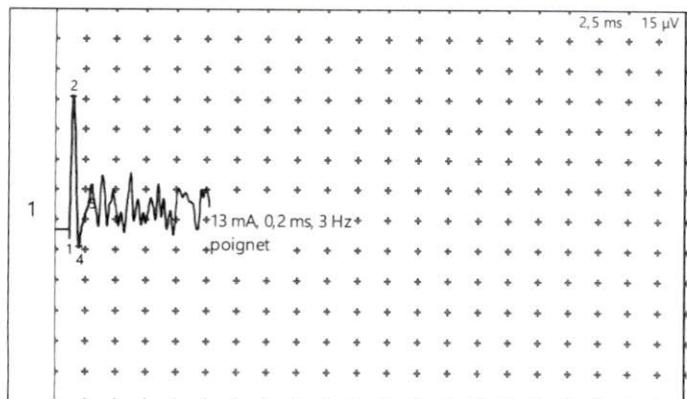
## ONDE F

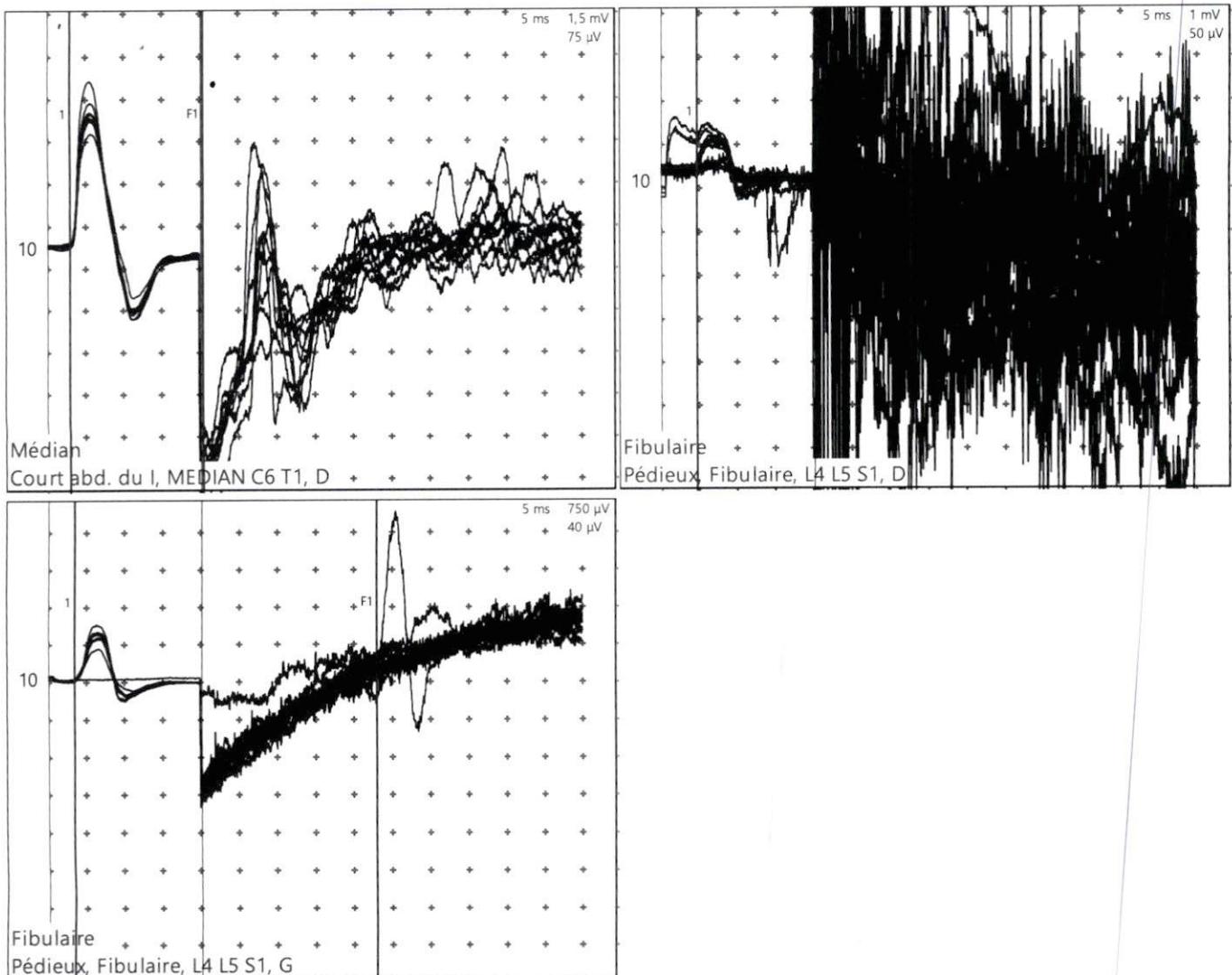
Test	Fmin lat., ms	M lat., ms	Fmin-M lat., ms	Vprox max., m/s
2	20,4	2,88	17,5	
10	32,6	4,68	27,9	
15	42,9	3,36	39,6	

## CONDUCTION NERVEUSE SENSITIVE

Modèle	Test	Côté	Lat., ms	Ampl., $\mu$ V	Vit., m/s
Médian (Anti-, ortho-)		D	1,8	73,1	66,2
Ulnaire (Anti-, ortho-)		D	1,8	28,3	88,5
Ulnaire (Anti-, ortho-)		G	2,2	24,7	74,3
Fibulaire superficiel		D	2,0	11,8	97,2







### INTERPRETATION DU TRACE:

- Les paramètres de conduction nerveuses sensitives et motrices sont normaux aux 04 membres.
- Les latences proximales sont normales

### CONCLUSION :

Examen ENMG normal aux 04 membres.

Dr. SABRY SABRY  
Neurologie - Electro-Neurophysiologie  
GSM : 0653456045  
INHE : 09120619