

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-648990

82581

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 CUD N° 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
17/8/21	G		2000	INP : 091034165 Dr. Bouchra EL MOUTAWAKIL Neurologue Professeur de l'Enseignement Supérieur

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL IRAKI 267, Rue DAKHLA BEN RECHID TEL : 05 22 25 78 25 / 05 22 25 31 31	17/8/21	307,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE SOALLI D'ANALYSES MEDICALES Dr. BENMILLOU 240, Bd Brachim Bourdani Médical Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 31 31	26/08/21	EMG	1000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

Veillez 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	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"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

clinique
mers
sultan



مصلحة
مرش
السلطان

M/28/2011

Dr. EL DAGHRI MGH

① LYRICA 75

S.V.

LYRICA 75MG 56 gélules
P.P.V : 307DH00



1 gel à 2 gel par jour

صيدلي المراقبي
Pharmacie EL IRAKI
Dr. Youssef EL IRAKI
267, Rue DAKLA BERRECHIE
TEL : 05 22 32.83.45

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

URGENCES 24H/24H

64, شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مردوخ) - 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
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 : cliniquemerssultan@gmail.com / www.cliniquemerssultan.ma / ICE : 001728360000010



17/8/2021

9 : 29 DAKKI MDM

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SCALI D'ANALYSES MEDICALES
B. BENMILLOUD
240, Bd Brahim Roudani, Madrif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Patente: 35805014

- Dosage de la vitamine B12
B12

- CRP

- AA Anti DMA - AAN
Anti SSA - Anti SS B

- ~~Calcium~~ - ~~urée~~ - ~~creatinine~~

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

URGENCES 24H/24H



12/08/2021

9 = 27 DAKARI MAGAT

6100

Prothèse 2 type a fond

— tur — < (medstr)

Ex: Amplexé + 1 ss u bte

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

~~Neuropathie~~ petits fibres?

face EMG L. u

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

URGENCES 24H/24H

64, شارع عمر الادريسسي (قرب حديقة مردوخ) - 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

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.cliniquemerssultan.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
			Sous-Total	1 000,00
Total Clinique				1 000,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>		
MILLE DIRHAMS	Total	1 000,00
		0,00

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



مختبر الصقلي للتحاليل الطبية
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales



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

CN	Analyse	Val	Clefs
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 centimes

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine

RIB : 007 780 0003555000000328 25

مختبر الصقلي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. RENMILOU
240, Bd Brahim Roudani Madrif
Tél: 05 22 25 18 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Patente: 35805014



093000214



Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales
Laboratoire certifié ISO 9001 V.2008

Dr. BENMILOUD 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

Edité 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

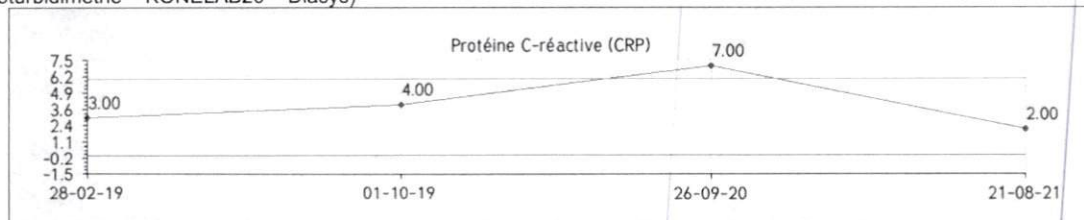
Aspect du sérum : Normal

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP) 2.0 mg/L (<6.0)

(Immunoturbidimétrie - KONELAB20 - Diasys)

26-09-2020
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 الصقلي للتحليلات الطبية
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales
Laboratoire certifié ISO 9001 V.2008



7jours/7

Dr. BENMILOUD 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

2108210070 - Mme EL MDAGHRI Najat

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI d'ANALYSES MÉDICALES
Dr. BENMILOUD Loubna
240, Bd Brahim Roudani / 0522 25 39 61
Casablanca - Tél : 35805014

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

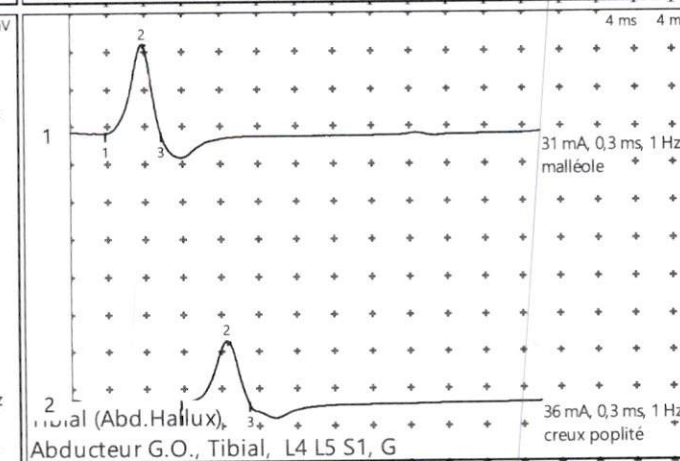
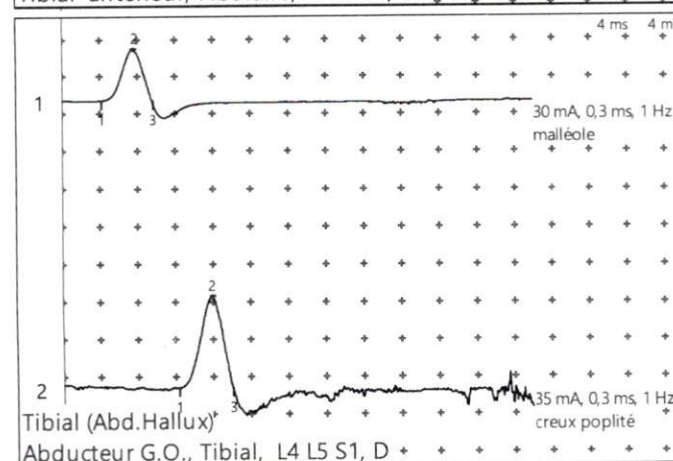
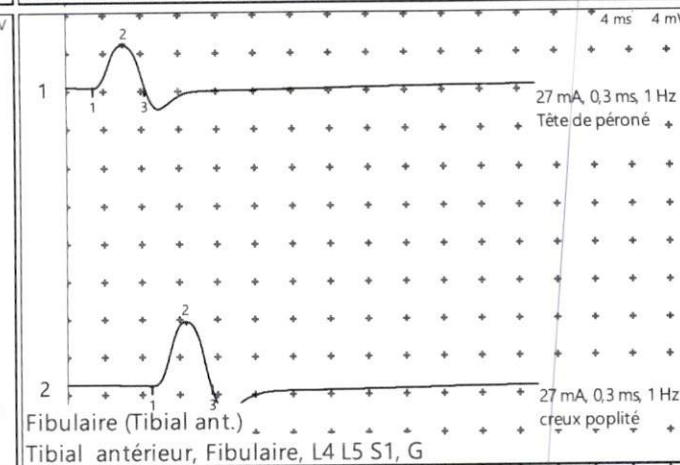
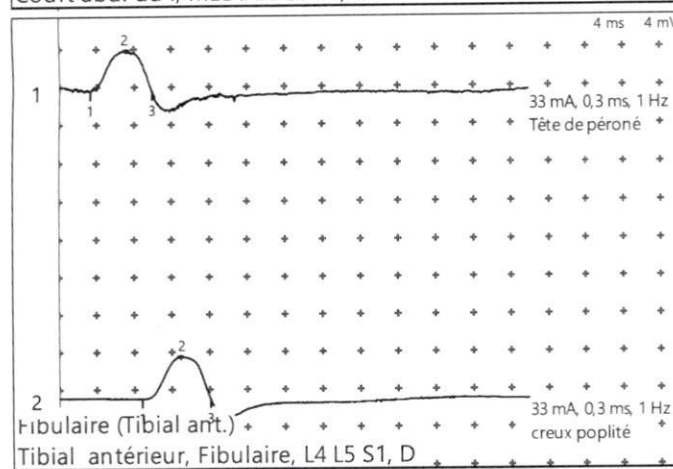
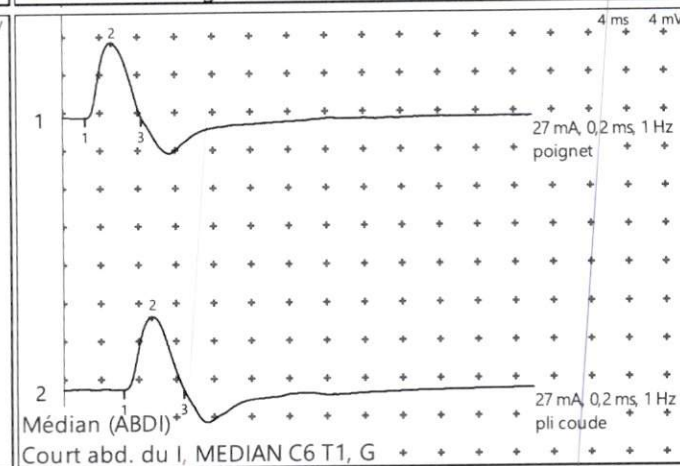
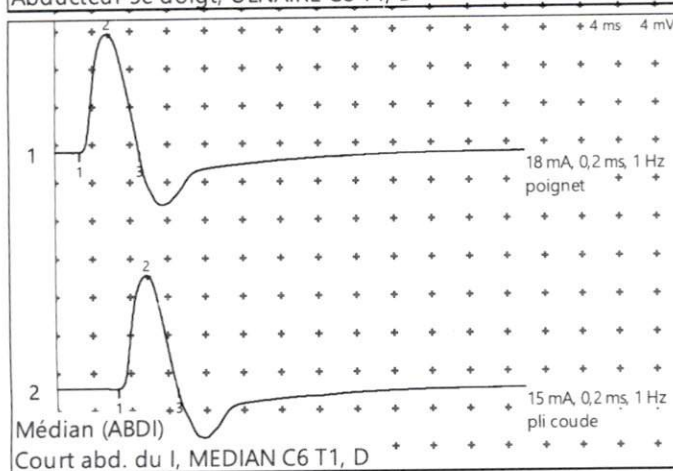
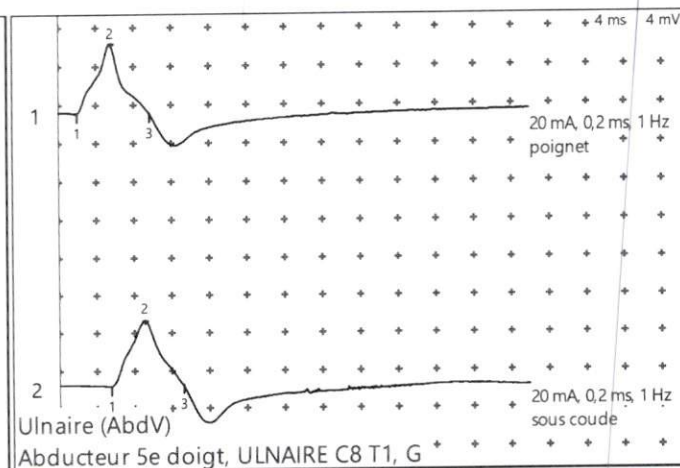
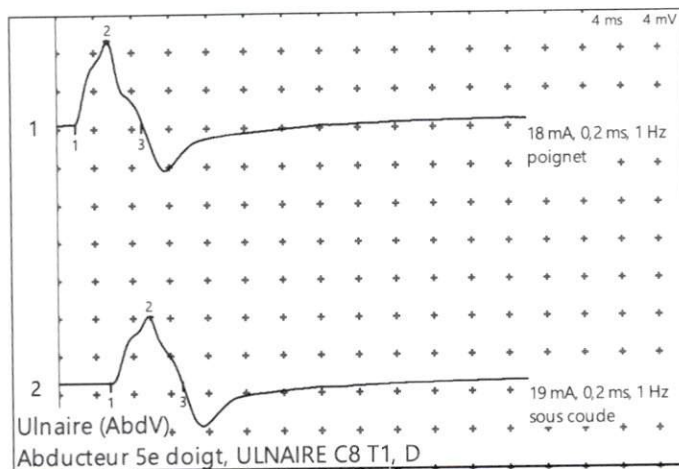
Test	Point de stim.	Lat., ms	Ampl., mV	Dur., ms	Surface, mV×ms	Stim., mA	Stim., ms	Dist., mm	Δ lat., ms	Vit., m/s	Vit. norm, m/s	Vit. dév., %
1	poignet	2,7	12,5	6,32	45,4	18	0,2	80				
	pli coude	6,6	11,9	6,44	41,9	15	0,2	230	3,88	59,3	50,0	(N)
3	poignet	2,0	8,6	7,12	30,5	18	0,2	80				
	sous coude	5,6	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)

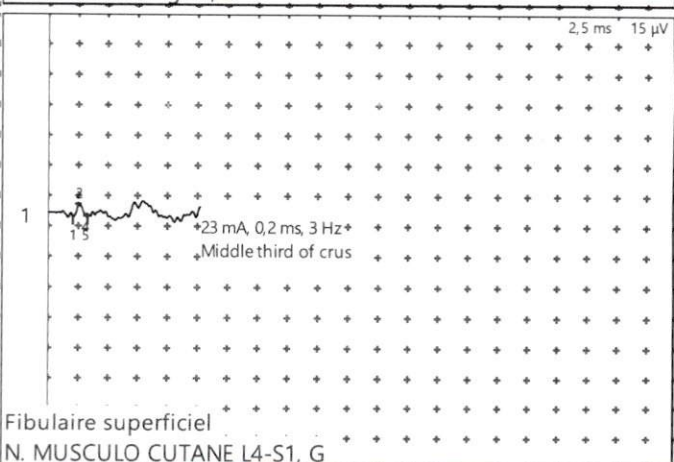
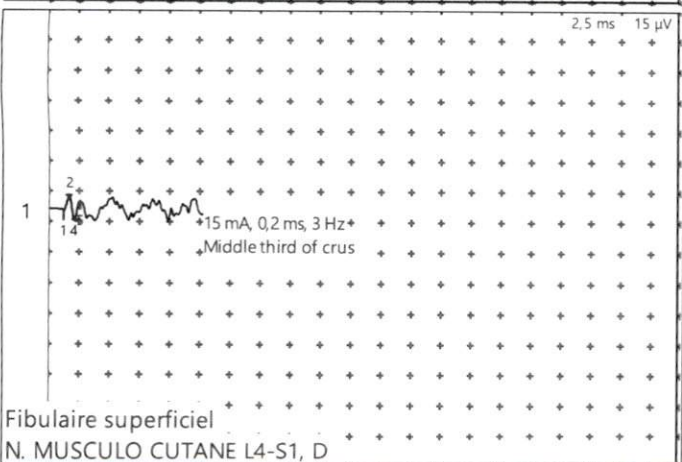
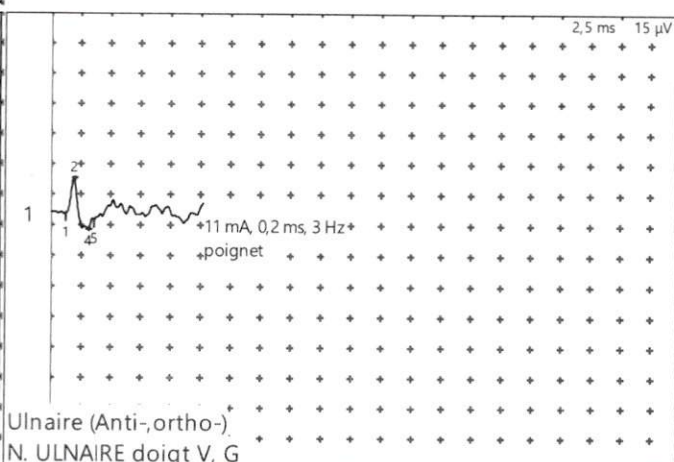
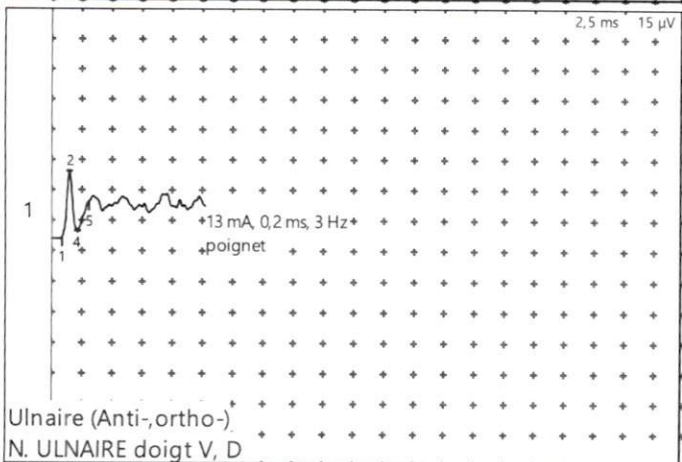
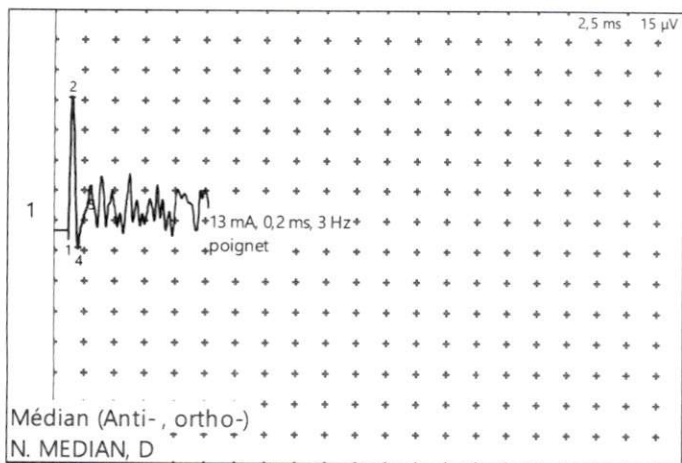
ONDE F

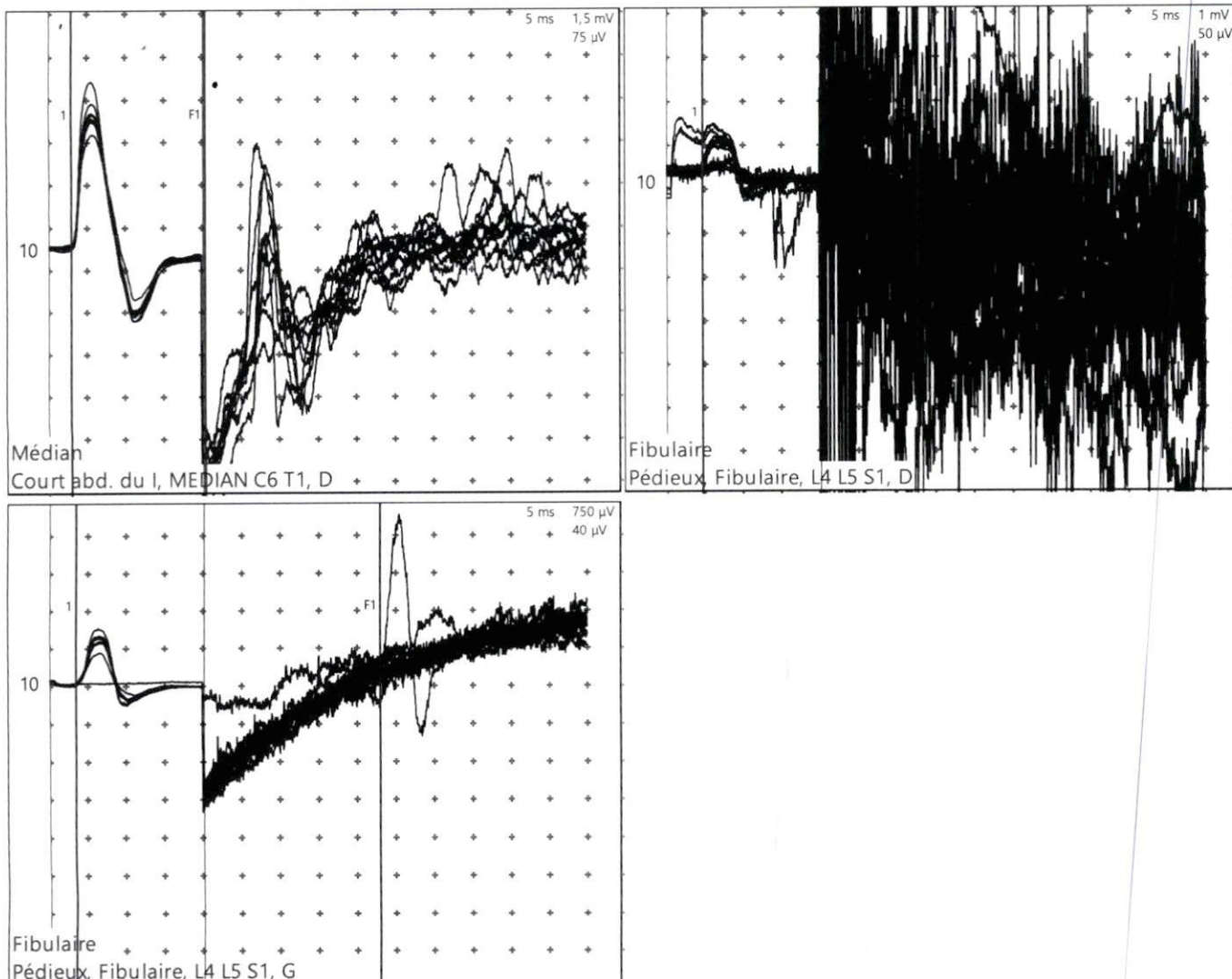
Test	Fmin lat., ms	M lat., ms	Fmin-M lat., ms	Vprox max., m/s
2	20,4	2,88	17,5	
10	32,6	4,68	27,9	
15	42,9	3,36	39,6	

CONDUCTION NERVEUSE SENSITIVE

Modèle Test	Côté	Lat., ms	Ampl., μV	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. SABIRY Samir
Neurologie - Explorations
Gsm : 0653 425045
INF : 091255719