

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diagnostic 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 canaux, 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 canaux.

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° M21- 1054536

☐ Maladie

☐ Dentaire

86855

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 578 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : BOUMELDI Mohamed

Date de naissance : 1944

Adresse : Rue 6 n° 45 Mansour 2 Rifon Casablanca

Tél. : 0522 210862 Total des frais engagés : 600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. HARRIZILHAM
Neurologue
EEG - EMG
310, Boulevard Liberté - Rue
Omar Rifi 3 Etage, Casablanca
0522306090 - 0642890050
neuro.ilham@gmail.com

Date de consultation : 22 / 09 / 2021

Nom et prénom du malade : SABIR HALIMA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection neurologique

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) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



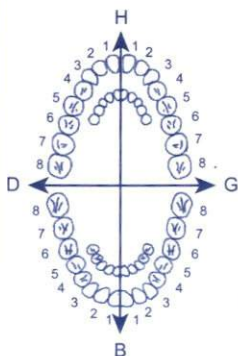
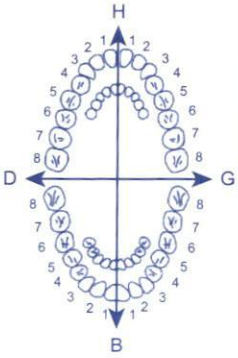
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

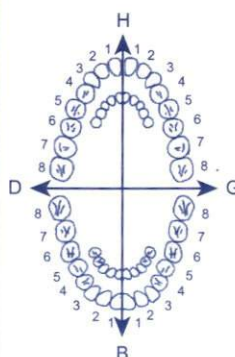
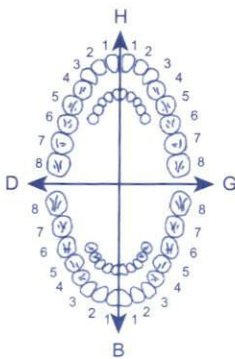
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d'occlusion.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> D 00000000 00000000 35533411 11433553 </div> <div style="text-align: center;"> B </div> </div>			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
		<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D—————G</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div></div>			MONTANTS DES SOINS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

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 22/ 09 / 2021 في: الدار البيضاء

FACTURE :

Mme SABIR HALIMA

Etude électrophysiologique de stimulo-détection des deux
membres inférieurs (ENMG)

Etude de la conduction nerveuse motrice.

Etude de la conduction nerveuse sensitive.

EMG à l'aiguille.

Montant : 600 Dirhams

Mode de paiement : Espèces

Dr. HARRIZI ILHAM
Neurologue
EEG - ENMG
310 - Boulevard Liberté - Rue
Omar Riffi, 3ème étage, Casablanca
06 22 30 60 90
neuro.ilham@gmail.com
N° INE: 121196804

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 @neuo.ilham@gmail.com

Docteur Abdenbi EL KAMAR

Professeur en Neurochirurgie

Chirurgie du Cerveau
et de la Colonne Vertébrale

الدكتور عبد النبي القمر

أستاذ في جراحة
الدماغ و الأعصاب
والعمود الفقري

Casablanca, le : 20.5.21

K. Sassi Halima
opérée par stérilisation
par le Dr. K.

→ EMB 2
Contrôle

Pr. Abdenbi EL KAMAR
Neurochirurgien
Angle Bd. Zerkoutouni - Med Ben Abdallah 1^{er} Etage Appt. N°3 - Casablanca - Tél.: 05 22 26 38 38
Gsm : 06 00 04 43 43

ELECTRONEUROMYOGRAPHIE

Date: mercredi 22 septembre 2021

Nom et Prénom: SABIR HALIMA

Date de Naissance: 01/01/1953

Medecin Traitant: Dr EL KAMAR ABDENBI

Renseignement Clinique:

Patiente de 67 ans, hypertendue, opérée il y a 3 mois pour une sciatique paralysante gauche. Elle présente actuellement des troubles sphinctériens avec des paresthésies aux 2MI (engourdissement) Examen neurologique: steppage bilatérale prédominant à gauche, déficit moteur 2MI en distal (dorsiflexion++gauche), ROTs abolis aux 2MI, hypoesthésie territoire SPE gauche. Examen neurologique est normal aux 2MS.

INTERPRETATION:

ETUDE ELECTROPHYSIOLOGIQUE DE STIMULODETECTION ET DE DETECTION AUX DEUX MEMBRES INFERIEURS OBJECTIVE:

- La latence motrice (LDM) normale des nerfs fibulaire et tibial droits avec effondrement de leurs amplitudes et discete diminution de leurs vitesses.
- La latence motrice (LDM) normale le nerf fibulaire gauche (recuil sur le jambier antérieur) avec effondrement de leurs amplitudes et discete diminution de leurs vitesses.
- Réponse motrice abolie pour les nerfs fibulaires (recuil sur le pédieux) et tibial gauches.
- Diminution des amplitudes sensitifs des nerfs (sural, musculocutané et saphéne interne) des deux cotés, avec conservation de leurs VCS.
- EMG à l'aiguille:
 - signes de dénervation active au niveau du muscle jambier antérieur droit, normal par ailleurs
 - Tracé d'ffort neurogène aux muscles explorés.

CONCLUSION:

EXAMEN ENMG OBJECTIVE UNE ATTEINTE NERVEUSE SENSITIVOMOTRICE, D'ALLURE AXONALE AUX DEUX MEMBRES INFERIEURS.

A COMPLETER PAR UN ENMG AUX 2MS POUR ELIMINER UNE POLYNEUROPATHIE OU POLYRADICULONEUROPATHIE SURAJOUTER A SON ATTEINTE PLURIRADICULAIRE LOMBOSACREE.

NB: patiente a refuser de compléter l'ENMG aux 2MS.

Examen globalement stable par rapport au 1er ENMG.

Dr. HARRIZVILHAM
Neurologue
EEG - ENMG
310. Boulevard L. Caballero - Rue
Omar Rifaï, Etage: Caballero
0522306000 - 0642890000
marco.illiam@gmail.com
N INP: 121196604

MERCI POUR VOTRE CONFIANCE