

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11054

Société : A (66379)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Chouki HOUADA (Veuve Abdellah AHAM)

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Abdenbi EL KAMAR
Neurochirurgien
Angle Bd. Zerkouani et Bd.Med
Ben Abdellah - Casablanca
05 22 26 38 38

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Habiballah STYAS Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Pr. Abdennbi EL KAMAR Neurochirurgien attestant le paiement des Actes Angle Botzertouti et Bd Med Bou Abdeallah - Casablanca 05 22 26 38 38
25/04/03	G3		800,-00	
26/04/03	G3		Cent trente	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. BENI HIND</i> Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle Tél: 05 21 27 78 00	26/04/2023	EHC SCP	1000 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

Pr. Abdennabi EL KAMAR
Cachet et signature du Médecin
Neurochirurgien
attestant le traitement des Actes
Angle Br/ Zerkouhi et Bd. Nedjat
Ben Abdellah - Casablanca
05 22 26 38 38

Pr. Abdenbi EL KAMAR
Neurochirurgien
Angle Bd. Zerktouni et Bd. Med
Ben Abdellah - Casablanca
CES 05 21 26 38 38

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'ODF.

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
D				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdenbi EL KAMAR
Professeur en Neurochirurgie
Chirurgie du Cerveau
et de la Colonne Vertébrale

الدكتور عبد النبي القمر
أستاذ في جراحة
الدماغ والاعصاب
والعمود الفقري

Casablanca, le :

25.04.23

A- Habsallah Ilyas

—

Traumatise au
meurtre d'ayem'a
Polytraumatisé
— (Medai/kusel)

→ En 6

~~Dr. BENKIRANE Hind~~
Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle
05 22 90 73 09

~~Dr. Abdenbi EL KAMAR~~
Neurochirurgien
Angle Bd. Zerktouni et Bd. Med
Ben Abdellah - Casablanca
05 22 26 38 38

زاوية شارع الزرقطوني - محمد بن عبد الله الطابق الأول الشقة رقم 3 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 26 38 38
Angle Bd . Zerkouni - Med Ben Abdellah 1^{er} Etage Appt . N° 3 -Casablanca - Tél : 05 22 26 38 38
Gsm : 06 00 04 43 43
المحمول : 05 22 26 38 38

Dr BENKIRANE Hind
Spécialiste en médecine physique
et réadaptation fonctionnelle
DIU de traumatologie du sport et
de podologie

CASABLANCA 26/04/2023

Nom : Mr HABIB ALLAH ILYAS
Facture N° : 23352023

Désignation	Montant
Electroneuromyogramme des membres sup	1 000,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de: **total 1 000,00**
Mille dirhams

Dr. BENKIRANE Hind
Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle
Tél.: 05 22 90 13 09

102, Bd oued Oum Rabï, rés Salma, RDC, près de la polyclinique CNSS,
Hay Hassani, Tél fixe: 022907809, GSM :011176137, Email
:hbenkirane@yahoo.fr INPE : 091186783 PATENTE : 3502045 ICE :
001636477000076 CNSS 8022494

Laboratoire d'Electrophysiologie
Médecine Physique/Dr BENKIRANE

Casablanca

Tél.: 0522907809

Nom Ilyas HABIB ALLAH

No 4002

Sexe Masculin

Age 7

Demandeur Pr EL KAMAR

Praticien Dr BENKIRANE

Diagnostic

Taille 132

Né(e) le 14/09/15

Date Rapport 26/04/23

Date Examen 26/04/23

No Examen 00004002

Conclusion : Cher Professeur,

Je vous remercie de m'avoir adressé L'enfant Ilyas HABIB ALLAH pour un ENMG des MS dont voici les résultats:

En sensitif:

- Médian droit: latence, amplitude, VC normales
- Médian gauche: absent
- Cubital droit: latence, amplitude, VC normales
- Cubital gauche: absent
- Radial droit: latence, amplitude, VC normales
- Radial gauche: absent

En moteur:

- Médian droit: latence, amplitude, VC et F normales
- Médian gauche: absent
- Cubital droit: latence, amplitude, VC et F normales
- Cubital gauche: absent
- Radial droit: latence, amplitude, VC et F normales
- Radial gauche: latence normale, amplitude très diminuée

Détection à l'aiguille:

- L'enfant a refusé

Conclusion:

Cet examen met en évidence une souffrance sensitivo-motrice des trois nerfs médian, cubital et radial gauches d'intensité très sévère (aucune réponse n'est enregistrée dans le médian et le cubital, très discrète réponse motrice du radial).

Un ENMG de contrôle est souhaitable dans 3 mois.

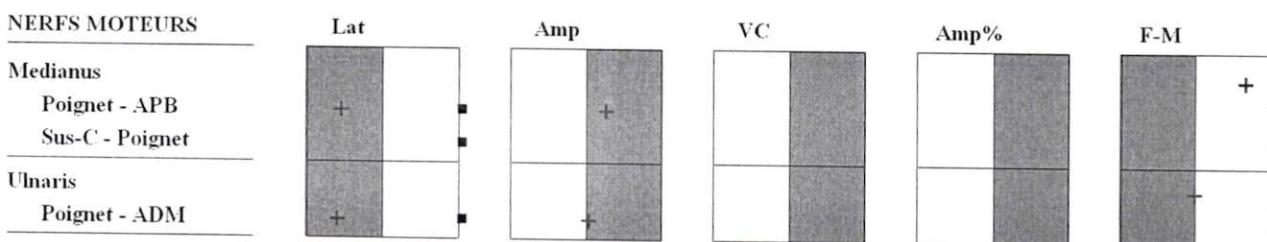
Amitiés,

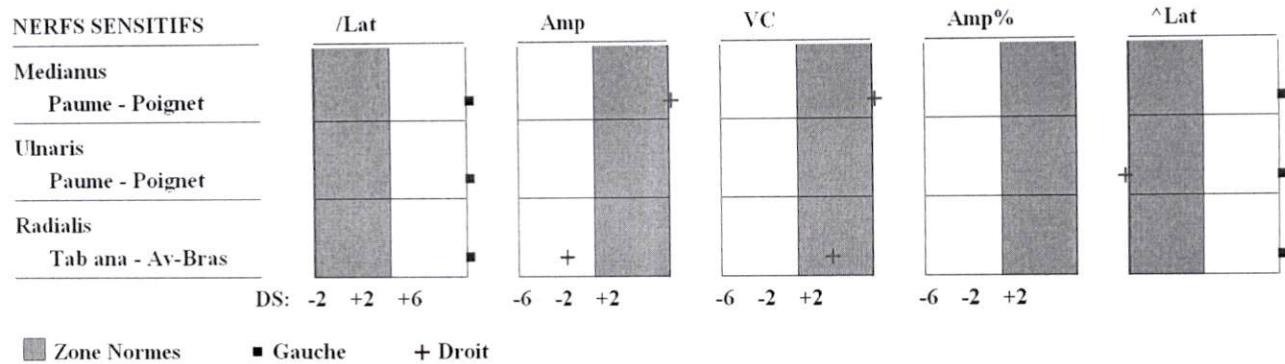
Dr BENKIRANE Hind

Dr. BENKIRANE Hind
Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle
Tél.: 05 22 99 78 09

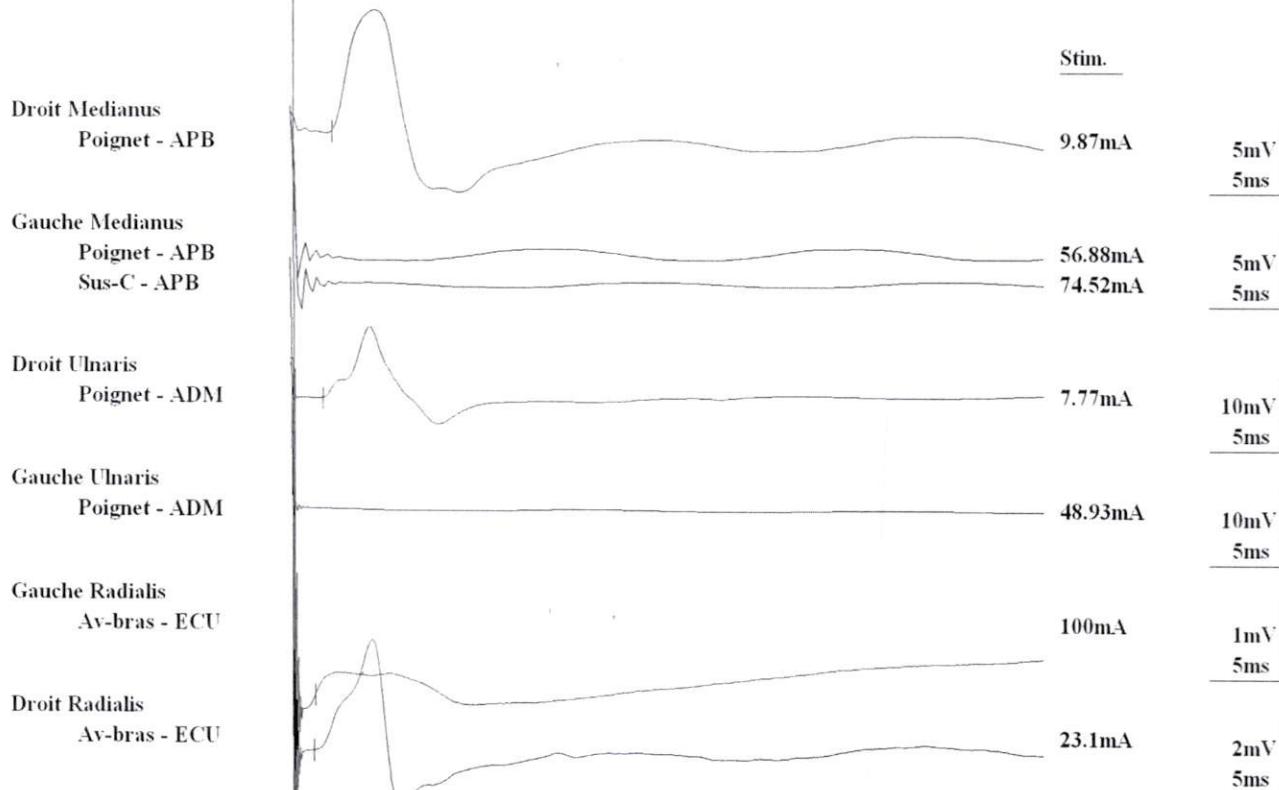
NERFS MOTEURS	Lat [ms]	Amp [mV]	CV [m/s]	Amp% [%]	F-M [ms]
Droit Medianus					
Poignet - APB	2.8	-0.2	8.0	-1.0	
Gauche Medianus					
Poignet - APB	---	---	---	---	
Sus-C - Poignet	---	---	---	---	
Droit Ulnaris					
Poignet - ADM	2.2	-0.4	9.4	-1.9	
Gauche Ulnaris					
Poignet - ADM	---	---	---	---	
Droit Radialis					
Av-bras - ECU	1.62		2.9		
Gauche Radialis					
Av-bras - ECU	1.71		0.3		

NERFS SENSITIFS	/Lat SD [ms]	Amp [uV]	CV [m/s]	Amp% [%]	^Lat SD [ms]
Droit Medianus					
Paume - Poignet	0.85		89 10.8	94.1 6.4	
Gauche Medianus					
Paume - Poignet	---	---	---	---	---
Droit Ulnaris					
Paume - Poignet	0.92		41	87.0	
Gauche Ulnaris					
Paume - Poignet	---	---	---	---	---
Droit Radialis					
Tab ana - Av-Bras	1.46		33 -3.4	68.5 -0.1	
Gauche Radialis					
Tab ana - Av-Bras	---	---	---	---	---





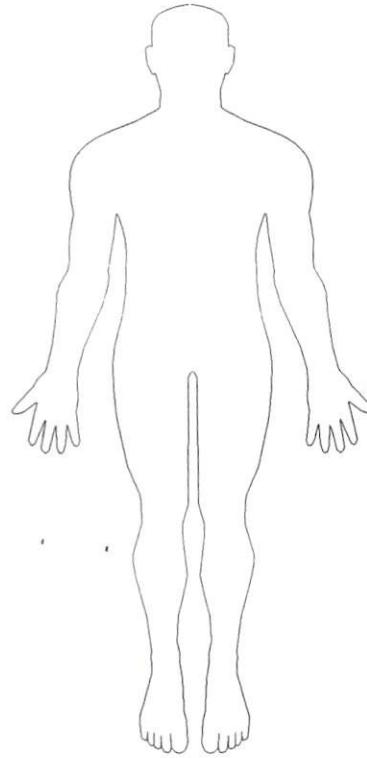
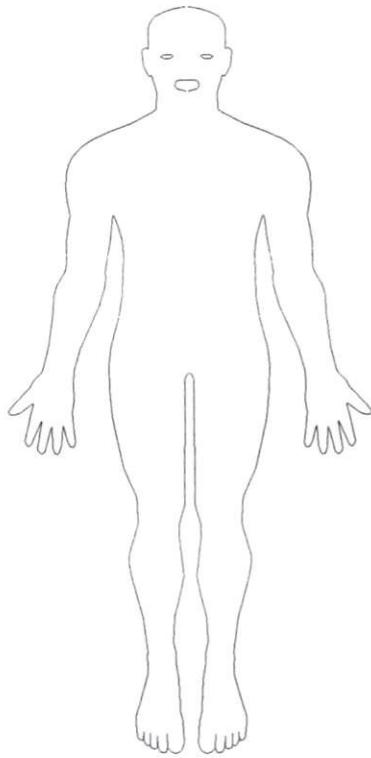
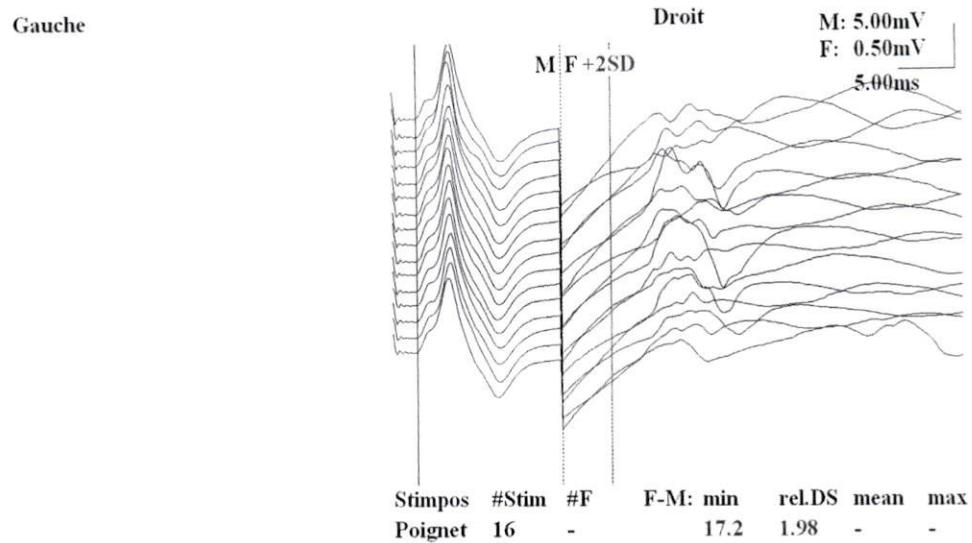
NERFS MOT.



NERFS SENS.



Réponses F: Ulnaris



- Myo.prononcée
- Myopath.
- Normal
- Neur.Chr.Disc
- Neur.Chr.Mod.
- Neur.Chr.Pron.
- Neur.Sub.A.Di
- Neur.Sub.A.Mod
- Neur.Sub.A.Pron
- Déner.réc.part
- Déner.complète
- Perte U.M
- Bloc neuromusc.
- Faiblesse centr.
- Autre