

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

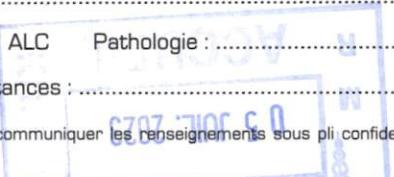
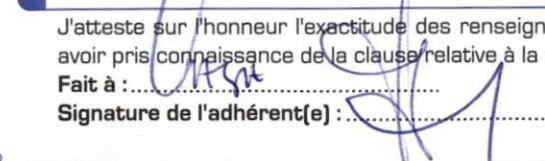
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7735	Société : RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : WASMIET SADIA	
Date de naissance : 19/12/1964	
Adresse : Medecine	
Tél. : 06 76 78 6605	Total des frais engagés : Dhs

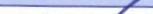
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation : 19/12/2023			
Nom et prénom du malade : WASMIET SADIA	Age : 59 ans		
Lien de parenté : ✓ Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : 			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 : Chambre	Le : 04/01/2024		
Signature de l'adhérent(e) : 			

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
20/6/13	(S)		(G)	Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa Professeur ABDESSAMAD EL AZHARI Référent en Neurochirurgie
4/7/13	(S)		(G)	10103128 821

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		Montant de la Facture
Cachet du Pharmacien, ou du Fournisseur	Date	
<i>PHARMACIE HAYET 252 Bd SOUDÉ DEBOUZ CASABLANCA - INPE</i>	<i>04/07/25</i>	<i>86,40 DHS</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. MIDAIFI NAILA طبيبة أخصائية في أمراض الرأس والجهاز العصبي Médecin Spécialiste en Neurologie Tél: 0523 6660 04 - GSM: 36 61 71 09 33	20/06/ 2023	E M G	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	
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

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

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth. The upper arch has teeth 1 through 8 on the left and 1 through 8 on the right. The lower arch has teeth 1 through 8 on the left and 1 through 8 on the right. Labels include H at the top, G at the bottom right, D at the bottom left, and B at the bottom center.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the 3D structure of the 2D torus knot S(3,7,4). It shows a complex, symmetric arrangement of points forming a knot-like shape. The points are labeled with numbers (1 through 8) and letters (P, Y, V, L, R) to indicate their positions and orientations. The structure is centered around a vertical axis (H), with horizontal axes (D and G) defining the plane of the torus.

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

4.7.23

Mme. Wasmia Sifa

vitamin P.
26,80x3 157,36



091032128
Professeur ABDASSAMAD EL AZHARI
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Féférant en Neurochirurgie

صيدلية حي الونام
PHARMACIE HAY EL WIAM
252 BD OUED SEBOU OULFA
CASA - Tel 05 22 91 17 31
INPE 092030949

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 20.6.23

M^w. Wasmih Saadia
née 1964.

Suivi sur Scrabgles
Depuis 2021 ..

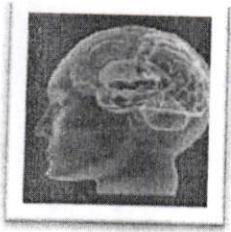
Hypoesthesia tibial gr.
..

ENT.

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Professeur ABDESSAMAD EL AZHARI
Référent en Neurochirurgie



Dr. NAFI NAILA
Diplôme d'Etat de Médecin Spécialiste en Neurologie
Tél: 0529 004 466 - GSM: 06 61 71 09 33



Dr. Naila MIDAFI
Neurologue

Spécialiste des maladies des cerveau, la moelle épinière, des nerf et du muscle (Adultes et enfants)

Électroencéphalogramme (EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)

20/06/2023

NOTE D'HONORAIRES N 000231-2023

Nom et prénom du client :

WASMIH SAADIA

	Prix
EMG	1 000,00
Vitesses de conduction + Enseignement	K 45
Vitesses de conduction sensitives	K 20
Vitesses de conduction motrices	K 20/85

Total Facture : 1 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

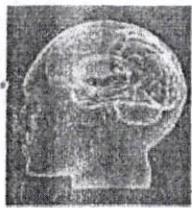
MILLE DIRHAMS

Mode de règlement:

ESPECE

Assurance:

[Handwritten signature over a printed signature block]
Dr. NAILA MIDAFI
طبيبة اخصائية في أمراض الأعصاب
Médecin spécialiste en Neurologie
Tél: 052 286 56 04 - GSM: 06 61 71 09 33



Dr Naila MIDAFI

Neurologue

Spécialiste des maladies du cerveau, la moelle épinière, du nerf et du muscle (Adultes et enfants)

Electroencéphalogramme (EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)

Date : 20 juin 2023

Examen n° : 102/23

Date de l'examen : 20/06/2023 12:16:45

Nom et prénom : Wasmih ,Saadia

Date de naissance : 10 décembre 1964

Médecin référent : PR EL AZHARI

Cher Confrère

Merci de m'avoir adressé pour examen électrophysiologique Mme Wasmih Saadia suivie pour sciatalgie depuis 2021 et qui présente une hypoesthesia tibiale gauche :

Voici les résultats du bilan électrophysiologique qui a été réalisé:

COMPTE RENDU D'EMG

1) Exploration par stimulodétection :

- Les conductions motrices sur le :
 - Nerf SPI droit et gauche : AMPLITUDE ET VITESSE NORMALE
 - Nerf SPE droit et gauche : AMPLITUDE DIMINUÉE ET VITESSE NORMALE
- Les conductions sensitives sur le :
 - Nerf Sural droit et gauche : AMPLITUDE ET VITESSE NORMALE
- L'étude des ondes F: ABOLIS SUR LES TRONCS EXPLOREES
- L'étude du réflexe H ALLONGÉ

2) Exploration par électromyographie :

- Au niveau des muscles :

- Jambier antérieur droit : au repos pas d'activité spontanée de dénervation,l'activité à l'effort est INTERMÉDIAIRE
 - Jambier antérieur gauche : au repos pas d'activité spontanée de dénervation,l'activité à l'effort est NEUROGENE
 - Jumeau interne gauche : au repos pas d'activité spontanée de dénervation,l'activité à l'effort est INTERMÉDIAIRE
 - Vaste externe gauche : au repos pas d'activité spontanée de dénervation,l'activité à l'effort est NEUROGENE

Conclusion :

L'examen électrophysiologique des membres inférieurs OBJECTIVE UNE ATTEINTE RADICULAIRE L4-L5 GAUCHE , CHRONIQUE , SANS SIGNES DE DENERVATION AIGUE SUR CET EXAMEN .
PAS DE SIGNE EN FAVEUR D'UNE ATTEINTE TRONCULAIRE SUR CET EXAMEN

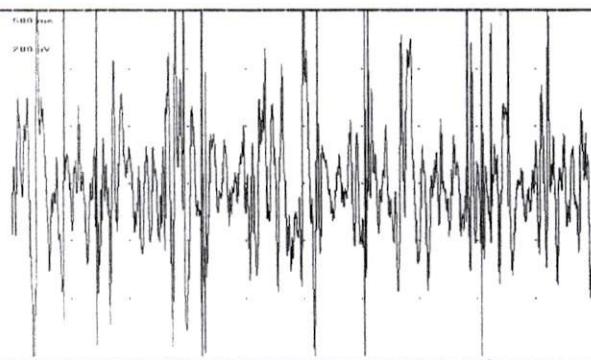
Confraternellement

Dr Naila MIDAFI

*Naila Midafi
Médecin Spécialiste en Neurologie
Tél: 0522 86 56 11 - 06 61 71 89 33*

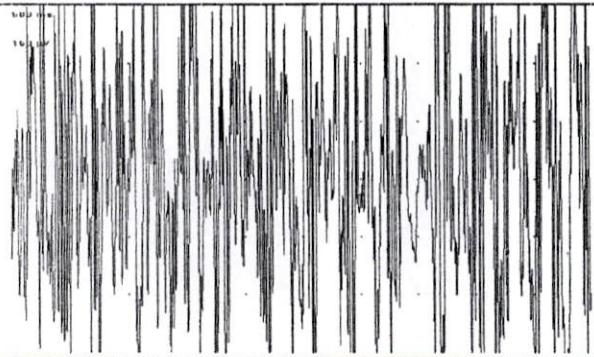
Gauche: Jambier antérieur

NEUROGENE



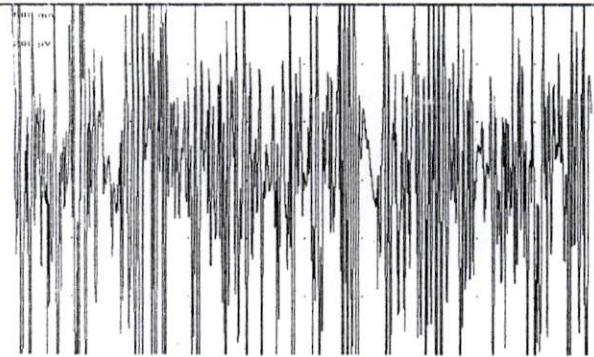
Droit: Jambier antérieur

INTERMEDIARE



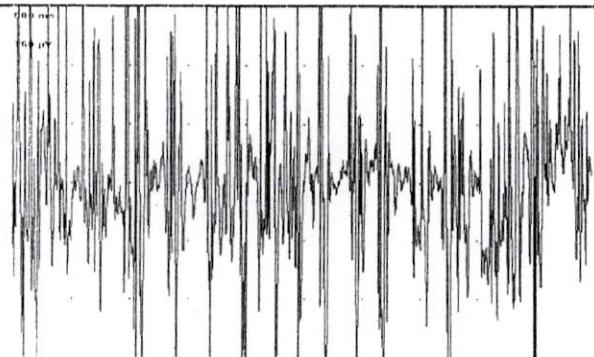
Gauche: Jumeau interne

INTERMEDIARE



Gauche: Vaste externe

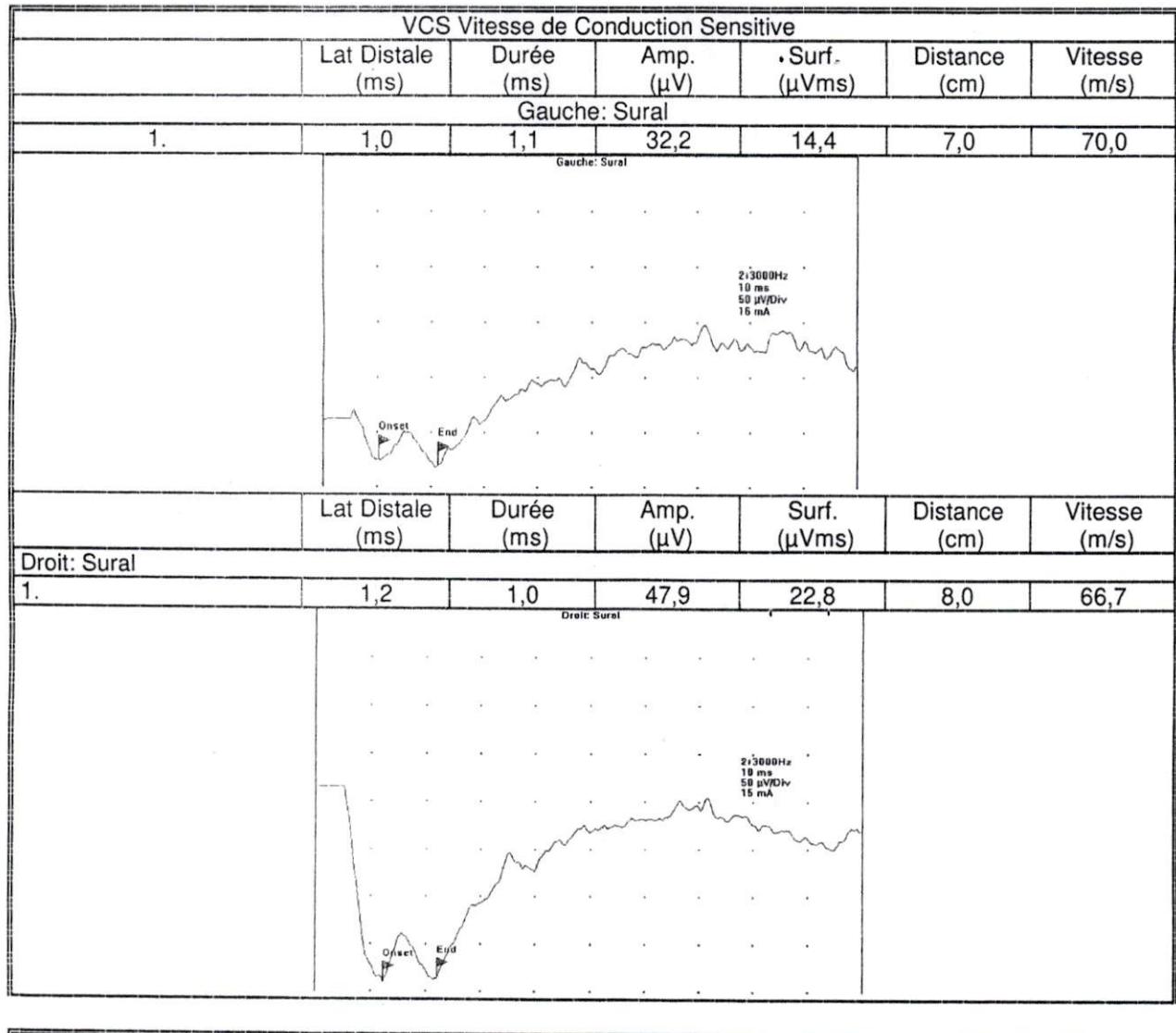
NEUROGENE



	Lat Distale (ms)	Durée (ms)	Amp. (mV)	Surf. (μ Vs)	Distance (cm)	Vitesse (m/s)
Gauche: SPE						
1.	8,7	7,4	1,7	7,7		
2.	9,9	14,8	0,9	3,5	28,0	43,3

	Latence F (min) (ms)	Latence F (avg) (ms)	Latence F (max) (ms)	Latence F-M (min) (ms)	Présence F (%)
Droit: SPI ABOLIS					

	Réflexe H				
	Amplitude H (min) (mV)	Amplitude H (max) (mV)	Amplitude H/M (min) (μ V)	Amplitude H/M (max) (μ V)	Latence H (min) (ms)
Gauche: Soleus					
1.	0,1	0,1			40,4



VCM Vitesse de Conduction Motrice

	Lat Distale (ms)	Durée (ms)	Amp. (mV)	Surf. (μ Vs)	Distance (cm)	Vitesse (m/s)
Droit: SPI						
1.	4,0	14,4	8,4	28,9		
2.	12,8		4,0		33,0	47,5
Gauche: SPI						
1.	4,3	8,2	12,0	40,4		
2.	10,9	9,6	4,1	19,1	31,0	47,0
Droit: SPE						
1.	3,9	12,4	1,4	7,6		
2.	10,3	15,2	1,6	7,1	31,0	48,4