

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



Déclaration de Maladie

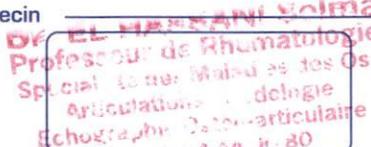
M22- 0049559

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1765 Société : RAN 167605
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : SADDIQI NOUREDDINE
 Date de naissance : 08 04 - 52
 Adresse : Res. AL QANTARA - APP. ATLAS 1/2
 NARRAKECH
 Tél. : 0661376164 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 17/04/2023
 Nom et prénom du malade : Z. Zi Sanaq Age:
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Polyarthrose / ce
 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 : NARRAKECH Le : / /
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-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
17/04	102		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/05/23		1000DT

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
			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

Dr. Selma El Hassani

- Professeur de l'Enseignement Supérieur en Rhumatologie.
- Spécialiste des Maladies des Os, Articulations, Dos, Tendons et Muscles
- Diplômée en Echographie Ostéo-articulaire (Paris)
- Diplômée en Podologie et Acupuncture (Paris)
- Ex-Chef de Service de Rhumatologie du CHU Mohammed VI
- Ex-Directeur de Spécialité de Rhumatologie à la Faculté de Médecine de Marrakech

الدكتورة سلمى الحسني

- أستاذة التعليم العالي في أمراض الروماتيزم
- اختصاصية في أمراض العظام، المفاصل، العضلات، الأوتار والعمود الفقري.
- اختصاصية في تشخيص أمراض المفاصل بالصدى.
- اختصاصية في أمراض الرجل والوخز بالإبر
- رئيسة مصلحة أمراض العظام والمفاصل بالمستشفى الجامعي محمد السادس (سابقا).
- مديرة التعليم التخصصي لأمراض الروماتيزم بكلية الطب بمراكش (سابقا).

Marrakech, le : 17 Avri 2023 : مراكش، في :

Mme ZIZI SANAA

Prière de faire :

- 1 - EMG dex membres supérieurs
Canal carpien ??

Pr. El Hassani Selma

Dr EL HASSANI Selma
Professeur de Rhumatologie
Spécialité : Maladies des Os
Articulations, Podologie
Echographie Ostéo-articulaire
Tél : 05 24 44 90 80

CLINIQUE L'AEROPORT

I.F:15199804 T.P :64623148 RC: 70477
Chirurgie.Médecine.Service Mère-Enfant.Réanimation
Centre d'Urologie.Lithotripsie extra corporelle

F A C T U R E

N° 11 018 / 2023 du 25/05/2023

Nom patient	ZIZI SANAA	Entrée	Sortie
		25/05/2023	25/05/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
EMG	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Frais Clinique				500,00
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
PR. LOUHAB NISSRIN (neurologue)	1,00	EMG	500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total prestations externes				500,00

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

Encaissements	Espèces	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	300,00	700,00	1 000,00	0,00



Le : 25/05/2023

Références 11 018 / PAYANT

Entrée / Sortie : 25/05/2023 - 25/05/2023

Le Pr. LOUHAB NISSRIN

présente à Mme ZIZI SANAA

**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
500,00 Dhs CINQ CENTS DIRHAMS**

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués



Cachet et signature

Le 25/05/2023

ENMG de Mme ZIZI Sanaa

Patiente de 59 ans, Paresthésies des mains et polyarthralgies des petites articulations. Examen clinique: RAS

Résultats :

Etude de la CN motrice :

Les latences distales sont dans les normes au nerf médian ainsi que les amplitudes et les VCN amplitudes. Les latences distales, amplitudes et VCM du nerf ulnaire sont dans les normes. Les latences des ondes F sont dans les normes.

Au Protocole du canal carpien, on note un allongement de la différence de latence au nerf médian (premier lombrical) et nerf ulnaire (premier interosseux)

Etude de la CN sensitive :

Les amplitudes sont dans les normes aux 4 membres ainsi que les VCN et latences

Etude de l'activité musculaire:

Au repos: Absence d'activité spontanée

A l'effort: tracé riche aux muscles explorés

Conclusion :

ENMG en faveur d'un syndrome de canal carpien léger à droite





CLINIQUE L'AEROPORT
Marrakech
NCS/ EMG Report
NIHON KOHDEN, Japan

Patient Information

Generated : 04/25/2014

ID	25/05/2023	Date of birth	06/06/1964
Name	ZIZI Sanaa	In Out	(Unknown)
Sex	Female	Doctor	(Unknown)
Age	59	Examiner	Pr Louhab
Weight		Referring Department	(Unknown)
Height		Examination Date	04/25/2014
History	suspicion du sd de CC		
Comment			

Motor Nerve Conduction Study

Site	Lat.	Dur.	Amp.	Area	Segment	Distance	Interval	NCV	CCV	N.D.	Temp.
Median Left											
paume	2.4ms	5.2ms	7.7mV	15.1mVms	*paume		2.4ms			-	
poignet	3.0ms	6.5ms	7.6mV	22.0mVms	paume-poignet	50mm	0.6ms	83.3m/s		-	
coude	8.8ms	6.0ms	5.0mV	12.8mVms	poignet-coude	265mm	5.8ms	45.5m/s		-	
median 1er lombrical	3.2ms	10.2ms	1.2mV	3.7mVms	coude-median 1er lombrical		5.6ms			-	
ulnaire 1er lombrica	3.1ms	9.1ms	1.2mV	3.8mVms	median 1er lombrical -ulnaire 1er lombrica		0.1ms			-	
ulnaire 1er inteross	3.8ms	10.0ms	7.3mV	14.1mVms						-	
Median Right											
paume	2.8ms	7.0ms	5.8mV	12.0mVms	*paume		2.8ms			-	
poignet	3.5ms	8.6ms	5.0mV	12.9mVms	paume-poignet	50mm	0.7ms	75.8m/s		-	
coude	8.7ms	9.0ms	3.2mV	10.8mVms	poignet-coude	310mm	5.3ms	59.0m/s		-	
PROTOCOL E MEDIAN	9.6ms	0.0ms	0.0uV	0.0mVms	coude-PROTOCOLE MEDIAN		0.9ms			-	
ULNAIRE	6.1ms	0.0ms	0.0uV	0.0mVms	PROTOCOLE MEDIAN-ULNAIRE		3.5ms			-	
Ulnar Left											
Wrist	3.1ms	6.2ms	15.3mV	32.8mVms	*Wrist		3.1ms			-	
Elbow	7.4ms	6.2ms	13.6mV	26.1mVms	Wrist-Elbow	235mm	4.3ms	55.2m/s		-	
Axilla	8.7ms	6.8ms	15.5mV	33.3mVms	Elbow-Axilla	110mm	1.3ms	83.3m/s		-	
Ulnar Right											
Wrist	2.6ms	5.8ms	13.3mV	28.7mVms	*Wrist		2.6ms			-	
Elbow	7.4ms	11.7ms	7.9mV	24.7mVms	Wrist-Elbow	250mm	4.8ms	52.1m/s		-	
Axilla	9.0ms	10.8ms	8.0mV	23.5mVms	Elbow-Axilla	95mm	1.6ms	58.6m/s		-	
Peroneal Left											
Ankle	3.9ms	7.2ms	4.2mV	13.2mVms	*Ankle		3.9ms			-	
Head of fibula	12.0ms	7.0ms	4.9mV	13.2mVms	Ankle-Head of fibula	380mm	8.1ms	47.2m/s		-	
					Head of fibula- Popliteal					-	

Peroneal		Right									
Ankle	3.9ms	5.9ms	3.7mV	7.2mVms	*Ankle		3.9ms				
Head of fibula	12.3ms	6.4ms	3.1mV	7.8mVms	Ankle-Head of fibula	375mm	8.5ms	44.4m/s			
					Head of fibula-Popliteal						

Tibial		Left									
Ankle	6.0ms	5.3ms	10.0mV	15.2mVms	*Ankle		6.0ms				
					Ankle-Popliteal						

Tibial		Right									
Ankle	5.7ms	5.2ms	3.0mV	5.6mVms	*Ankle		5.7ms				
Popliteal	6.1ms	5.1ms	2.8mV	5.4mVms	Ankle-Popliteal		0.4ms				

Sensory Nerve Conduction Study

Site	Lat.1	Lat.2	Amp.	Area	Segment	Distance	Interval	NCV	CCV	N.D.	Temp.
Median		Left									
Wrist	2.3ms	3.0ms	26.0uV	4.1uVms	Wrist	120mm	2.3ms	52.6m/s			
Elbow	2.2ms	2.9ms	44.0uV	6.4uVms	Wrist-Elbow		0.1ms				
median 4eme D	2.6ms	3.5ms	20.0uV	4.7uVms	Elbow-median 4eme D		0.4ms				
	2.5ms	3.9ms	3.0uV	2.4uVms							
Median		Right									
Wrist	2.0ms	2.6ms	21.0uV	4.0uVms	Wrist	100mm	2.0ms	50.5m/s			
Elbow	1.7ms	2.5ms	24.0uV	2.2uVms	Wrist-Elbow		0.2ms				
MEDIAN D4	2.8ms	2.9ms	0.0uV	0.0uVms	Elbow-MEDIAN D4		1.1ms				
ulnaire											
Ulnar		Left									
Wrist	1.8ms	3.0ms	5.0uV	7.9uVms	Wrist		1.8ms				
					Wrist-Elbow						
					Elbow-Axilla						
Ulnar		Right									
Wrist	1.7ms	2.5ms	11.6uV	2.8uVms	Wrist		1.7ms				
					Wrist-Elbow						
					Elbow-Axilla						
Sural		Left									
Sural	4.6ms	6.8ms	20.4uV	16.5uVms	Sural	100mm	4.6ms	21.8m/s			
Sural		Right									
Sural	2.3ms	3.7ms	9.2uV	6.8uVms	Sural	100mm	2.3ms	42.7m/s			
	2.6ms	3.5ms	6.0uV	3.6uVms							

F-wave

Nerve	Side	Stim.Site	F-Lat.	F-Lat.N.D.	M Lat.	F-M Lat.	F-Occurr.	Distance	FWCV	N.D.
Tibial	Left	Ankle	57.8ms		5.3ms	52.5ms	2 / 2 .10 %			
Tibial	Right	Ankle	54.5ms		6.3ms	48.2ms	2 / 2 .10 %			