

# 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 : 11975

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENTALEB NISRINE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 16 12 38

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Yassine EL HASSAN*  
*NEUROCHIRURGIEN*  
*Tél: 0522 25 60 27*

Date de consultation : 06 VIII 2023

Nom et prénom du malade : bentaleb NISRINE

Age :

Enfant

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Affection neurologique

Pathologie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

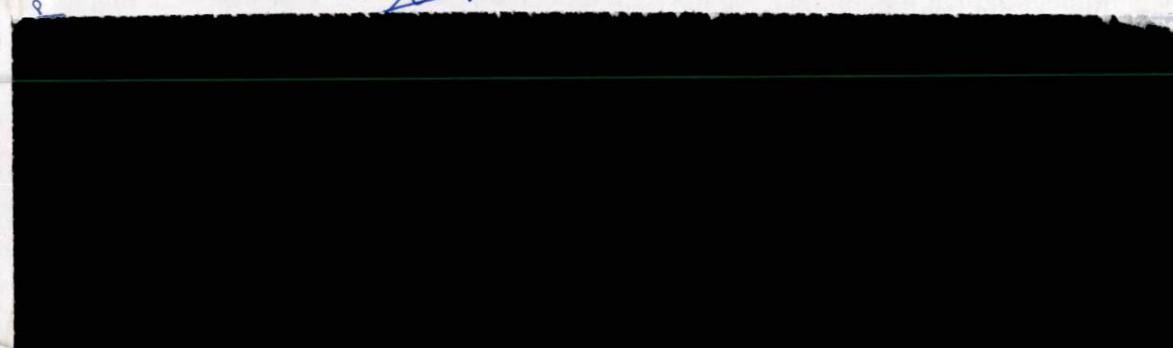
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 06 / 02 / 23

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# 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 Recouvrement des Actes
06 JUL 2023	CS	CS	3090	Dr Yassine EL HASSI NEUROCHIRURGIEN Tél: 0522 25 60 21

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

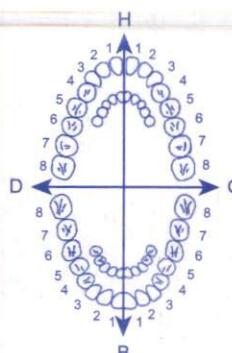
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION			
FIN D'EXECUTION	CCEFFICIENT DES TRAVAUX			
DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS	H	25533412 21433552 00000000 00000000	
		D 00000000 00000000		
		B 35533411 11433553		
[Création, remont, adjonction]	DATE DU DEVIS	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
DATE DE L'EXECUTION	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Yassine El Hassani

Neurochirurgien  
Spécialiste en Chirurgie de la tête et du dos  
Adulte et Enfant  
Ancien interne des hôpitaux  
Ancien Chef de clinique neurochirurgie  
Hôpitaux Universitaires Genève (Suisse)  
Diplômé en Electroencéphalographie à Lille (France)  
Spécialiste en migraines et céphalées

# الدكتور ياسين الحساني

طبيب جراح للأعصاب  
مختص في جراحة الرأس والظهر  
للكبار والأطفال  
طبيب داخلي في المستشفى الجامعية سابقاً  
رئيس مصحة لجراحة المخ والأعصاب  
للمستشفى الجامعي لгини (سويسرا)  
حاصل على دبلوم في التخطيط الكهربائي للدماغ بيلين (فرنسا)  
الشقيقة والألم الرأس

Sur rendez vous

بالموعد

Casablanca le..... 08 JUL 2023

Rp :

Mme Beatrice Miseron

- Hemiparesie droite
  - Diapathie et signes surinfect
- EMMG lombaire

Dr. Yassine EL HASSANI  
NEUROCHIRURGIEN  
Tel: 0522 25 60 27

192, Bd. Abderrahim Bouabid BOUZIANE  
Sidi Othmane, Casablanca  
Tél: 0525 88 33 27

Dr. AMZIL FIFI  
Neurologie

Bd Abderahim Bouabid (ex Jerrada), N°61 et rue des mésanges N°5, CP 20410, Quartier Oasis Casablanca  
شارع عبد الرحيم بو عبيد (شارع جرادة سابقاً)، رقم 61 وزاوية زنقة ميزنج رقم 5، درب الوازيس - الدار البيضاء  
الفاكس/ الهاتف : 05 22 25 60 27 - المستجدلات : 06 26 43 32 82  
البريد الإلكتروني : drehassaniyassine@gmail.com

Docteur Rim AMZIL

Neurologue

Adulte et Enfant



الدكتورة ريم أمزيل  
اختصاصية في أمراض الدماغ والأعصاب  
والسموود الفقري والعضلات  
الكبار والأطفال

Électroencéphalogramme (EEG)

Electroneuromyogramme (ENMG)

التخطيط الكهربائي للدماغ

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Ordonnance

DATE: 10/07/23

Date :

Nom et Prénom : .....

## HONORAIRES

NOM DU PATIENT : Mme BENTALEB Nisrine

ENMG : 800,00 DH

ARRETEE A LA SOMME DE : « HUIT CENTS DIRHAMS »

DR. NEUROLOGUE AMZIL RIM  
192, Bd Mohamed Bouziane, Sidi Othman, Casablanca, Maroc  
Tél: 05 22 67 38 33

9, شارع محمد أبوزيان، سيدى عثمان، الدار البيضاء، المغرب

192, Bd Mohamed Bouziane, Sidi Othman, Casablanca, Maroc

05 20 57 00 84 ■ 06 72 76 08 04 ■ amzilrim@gmail.com

**CABINET DE NEUROLOGIE**  
**EXPLORATIONS NEUROPHYSIOLOGIQUES CLINIQUES**  
**Dr AMZIL Rim**

**ELECTRONEUROMYOGRAPHIE**

**Date: lundi 10 juillet 2023**

**Nom et Prénom: BENTALEB Nisrine**

**Date de Naissance: 17/03/1981**

**adressé par : Dr Amzil Rim**

**ID:**

**Renseignement Clinique:**

Hemiparesthésie Droite

Discopathie étagées sans conflit

**Interprétation du tracé:**

Les données électroneurophysiologiques de stimulo-détection et de détection à l'aiguille aux 4 membres retrouvent:

\*\* Les conductions nerveuses motrices et sensitives des nerfs Médian, Cubital, SPI, SPE, Sural et Musculo-cutané sont normales en bilatéral.

A la détection sur les muscles (Deltoide C5, Abducteur du V C8, Jumeau ext S1) Dt:

\*\* Au repos: Absence de signes d'activité

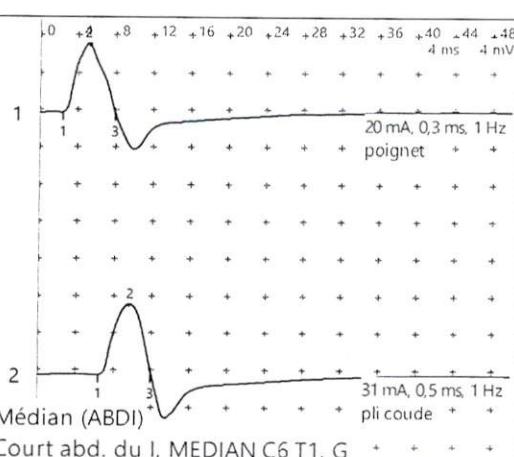
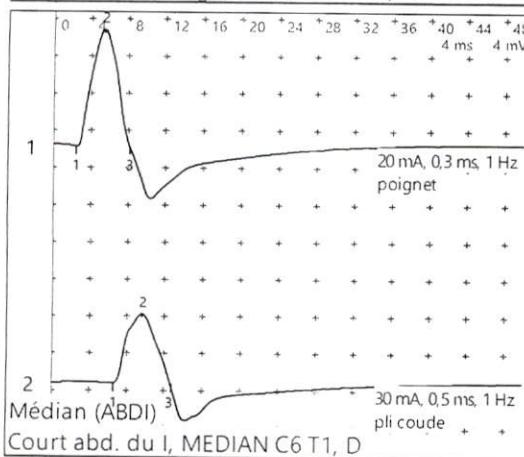
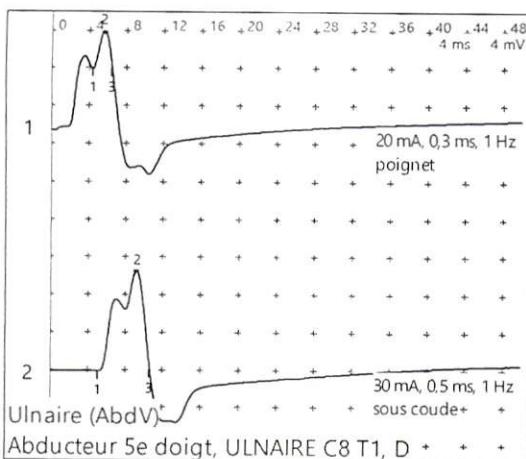
\*\* A l'effort: Tracé riche interférentiel

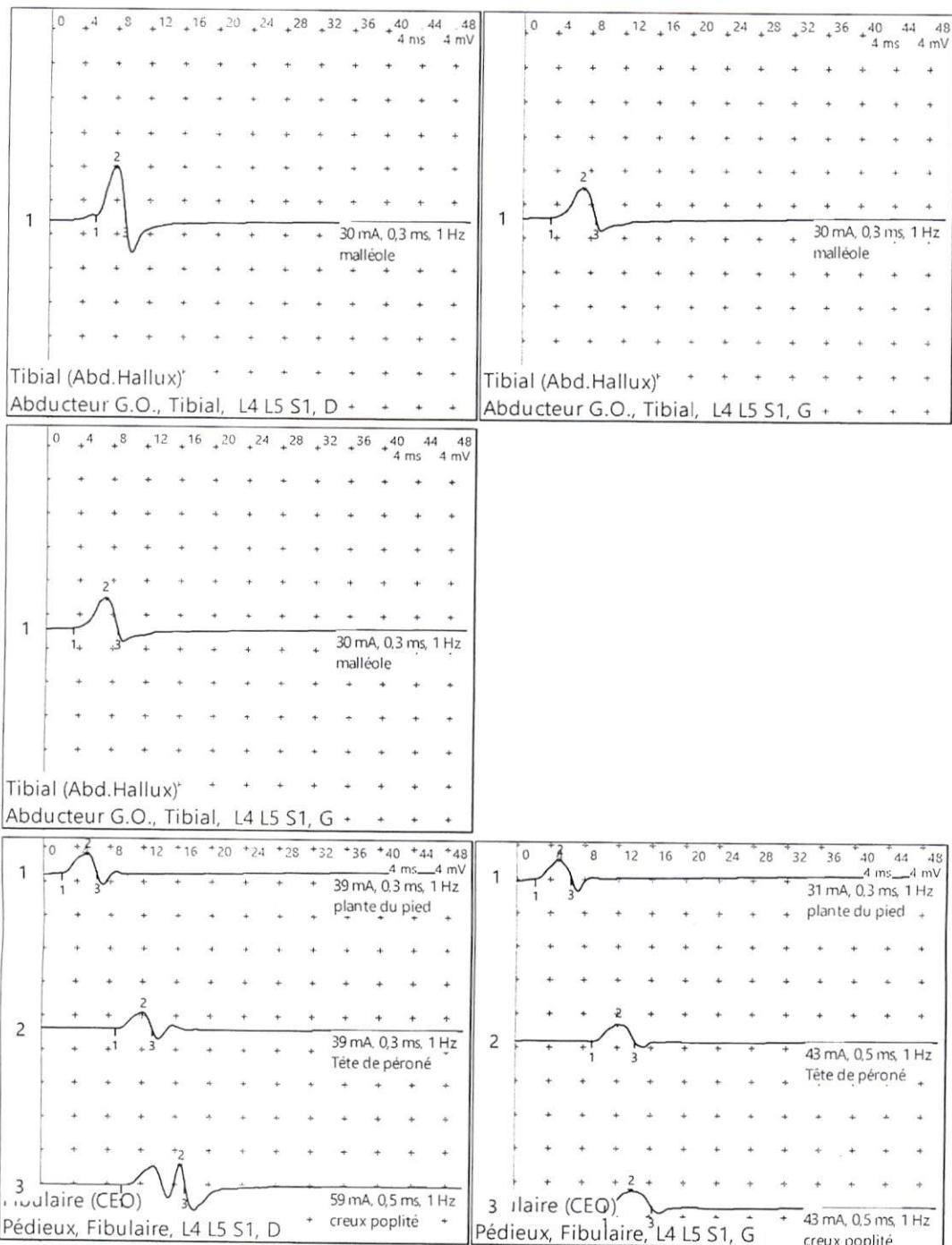
**Conclusion:**

Examen ENMG ne retrouve pas d'anomalies nerveuses périphériques.

## VITESSE CONDUCTION MOTRICE

Test	Côté	Receuil	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. dév., %
<b>Ulnaire (AbdV)</b>													
2	D	Abducteur 5e doigt, ULNAIRE C8 T1, D	poignet	4,4	<b>4,1</b>	2,08	4,7	20	0,3	80			
			sous coude	5,2	10,7	5,52	33,3	30	0,5	250	0,76	<b>329</b>	+558
<b>Médian (ABDI)</b>													
1	D	Court abd. du I, MEDIAN C6 T1, D	poignet	2,4	12,5	5,68	38,2	20	0,3	80			
			pli coude	6,5	7,5	6,16	26,1	30	0,5	250	4,08	61,3	(N)
<b>Médian (ABDI)</b>													
5	G	Court abd. du I, MEDIAN C6 T1, G	poignet	2,3	7,4	5,64	22,8	20	0,3	80			
			pli coude	6,4	7,6	5,64	24,9	31	0,5	230	4,04	56,9	(N)
<b>Tibial (Abd.Hallux)</b>													
8	D	Abducteur G.O., Tibial, L4 L5 S1, D	malléole	5,5	5,8	3,52	11,0	30	0,3	70			
<b>Tibial (Abd.Hallux)</b>													
13	G	Abducteur G.O., Tibial, L4 L5 S1, G	malléole	3,3	3,6	5,28	8,7	30	0,3	70			
<b>Fibulaire (CEO)</b>													
10	D	Pédieux, Fibulaire, L4 L5 S1, D	plante du pied	2,2	<b>2,2</b>	4,12	5,2	39	0,3	70			
			Tête de péroné	8,8	<b>1,9</b>	4,44	4,2	39	0,3	340	6,52	52,1	(N)
			creux poplité	9,7	<b>2,5</b>	7,56	8,4	59	0,5	100	0,96	<b>104</b>	+160
<b>Fibulaire (CEO)</b>													
14	G	Pédieux, Fibulaire, L4 L5 S1, G	plante du pied	2,3	<b>2,3</b>	4,2	5,1	31	0,3	70			
			Tête de péroné	9,0	<b>2,0</b>	5,16	5,9	43	0,5	350	6,68	52,4	(N)
			creux poplité	10,7	<b>1,8</b>	5,52	5,7	43	0,5	100	1,76	56,8	(N)

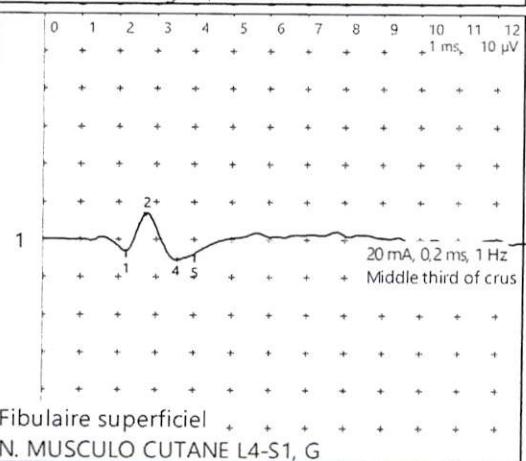
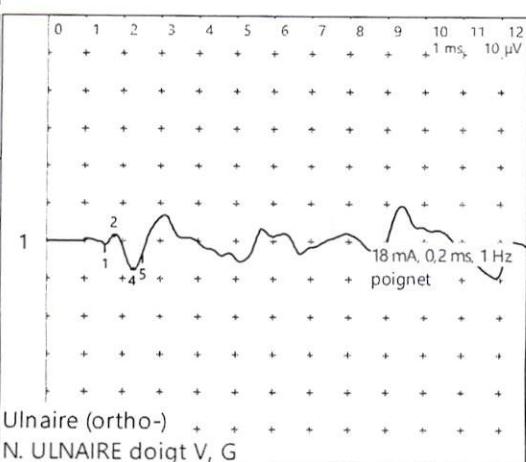
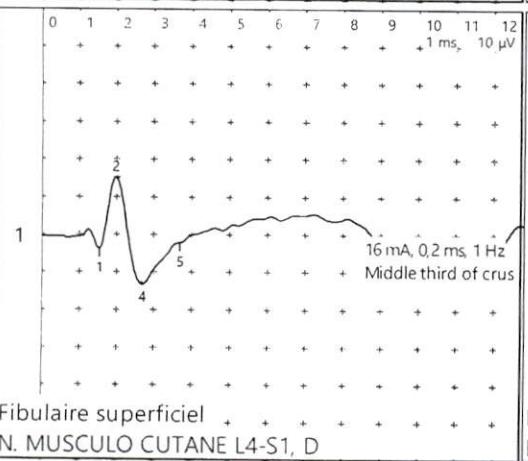
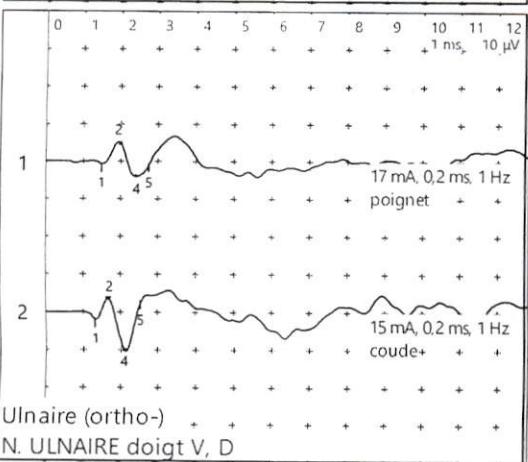
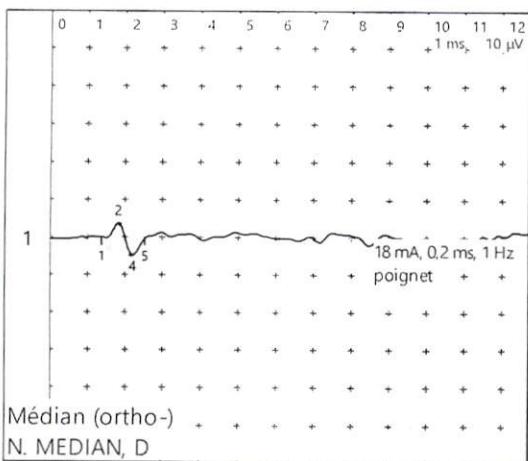


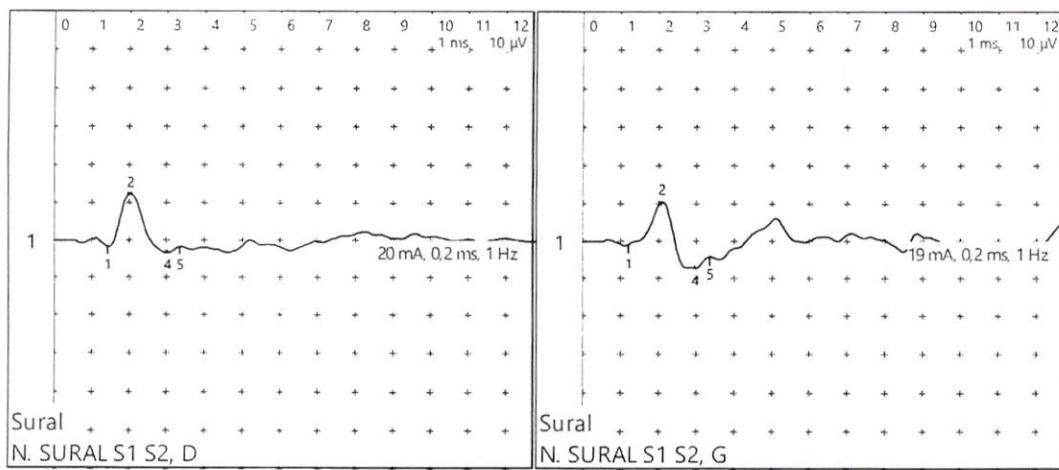


## VITESSE CONDUCTION SENSITIVE

Test	Site	Lat., ms	Ampl., $\mu$ V	Dur., ms	Surf. nV $\times$ s	Stim., mA	Stim., ms	Dist., mm	$\Delta$ lat., ms	Vit., m/s	Vit. dév., %
<b>N. MEDIAN, D</b>											
3	poignet	1,8	8,6	1,2	2,5	18	0,2	100	1,4	<b>71,4</b>	+42,9
<b>N. ULNAIRE doigt V, D</b>											
4	poignet	2,0	9,5	1,3	3,5	17	0,2	110	1,48	<b>74,3</b>	+48,6
	coude	1,7	13,8	1,2	4,6	15	0,2	90	1,32	68,2	(N)
	coude - poignet							20	0,16	<b>125</b>	+150
<b>N. ULNAIRE doigt V, G</b>											
6	poignet	1,8	9,4	1,0	3,1	18	0,2	90	1,52	59,4	(N)
<b>N. MUSCULO CUTANE L4-S1, D</b>											
12	Middle third of crus	2,0	28,6	2,2	14,8	16	0,2	100	1,52	<b>65,8</b>	+46,2
<b>N. MUSCULO CUTANE L4-S1, G</b>											
16	Middle third of crus	2,8	12,4	1,8	6,9	20	0,2	130	2,2	59,1	(N)

N. SURAL S1 S2, D											
11	1	2,0	15,9	1,9	9,5	20	0,2	90	1,44	62,5	(N)
<b>N. SURAL S1 S2, G</b>											
15	1	2,1	17,9	2,2	10,8	19	0,2	110	1,2	<b>91,7</b>	+ 104





## EMG

Test	Activité spont.	Amplitude PUM	Durée PUM	PUM polyphasique	Recrutement
<b>Deltoïde, CIRCONFLEXE,C5 C6, D</b>					
17	N	N	N	N	N
<b>Abducteur 5e doigt, ULNAIRE C8 T1, D</b>					
18	N	N	N	N	N
<b>Gastrocnémien,Tibial, S1 S2, D</b>					
19	N	N	N	N	N

Dr Amzil Rim