

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'El
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie
M23-007649

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11945 Société : 172487
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENTALEB NISRINE
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0661 16 12 38 Total des frais engagés : 119,004 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Yassine EL HASSANI
NEUROCHIRURGIEN
Tél: 0522 25 60 27
Date de consultation : 06 JUL 2023
Nom et prénom du malade : bentaleb NISRINE Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection neurologique
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 : 06 / 07 / 23
Signature de l'adhérent(e) :

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 Règlement des Actes
06 JUL 2023	CS	CS	309.00	Dr. Yassine EL HASSANI NEUROCHIRURGIEN Tél: 0522 25 60 27

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
	10/07/23	ENMLG 800 dh	Dr. AMZIL El Moutaouakil Neurologue 192- Bd. Mohamed BOUZIANE Salama 3, 8ème Etage Casablanca - Tél: 05 22 57 88 33

AUXILIAIRES MEDICAUX

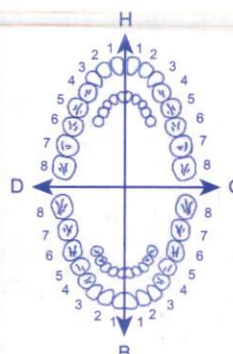
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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

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

Sur rendez vous

الدكتور ياسين الحساني

طبيب جراح للأعصاب
مختص في جراحة الرأس والظهر
للکبار والأطفال
طبيب داخلي في المستشفيات الجامعية سابقا
رئيس مصلحة لجراحة المخ والأعصاب
للمستشفى الجامعي لجنيف سابقا (سويسرا)
حاصل على دبلوم في التخطيط الكهربائي للدماغ بليون (فرنسا)
الشقيقة وآلام الرأس

بالموعد

Casablanca le 06 2023

Rp :

Mme Beatelel Nipim

- Manipulation de la tête

- Diagnostic et gestion des crises

→ ENMG (neurologie)

Dr. Yassine EL HASSANI
NEUROCHIRURGIEN

Tél: 0522 25 60 27

192, Bd. Mohammed VI
Salama 3, Sidi Othman
Tél: 05 22 57 88 33

Dr. AMZIL
Neurologue

Bd Abderahim Bouabid (ex Jerrada), N°61 et rue des mésanges N°5, CP 20410, Quartier Oasis Casablanca

شارع عبد الرحيم بوعبيد (شارع جرادة سابقا)، رقم 61 وزاوية زنقة ميزنج رقم 5، درب الوازيس - الدار البيضاء

الفاكس/الهاتف : 05 22 25 60 27 - Tél/Fax : 06 26 43 32 82 - المستعجلات :

البريد الإلكتروني : Email: drelhassaniyassine@gmail.com

Docteur Rim AMZIL

Neurologue

Adulte et Enfant

Électroencéphalogramme (EEG)

Electroneuromyogramme (ENMG)



الدكتورة ريم أمزيل

إختصاصية في أمراض الدماغ والأعصاب
والعمود الفقري والمضلات

الكبار والأطفال

التخطيط الكهربائي للدماغ

التخطيط الكهربائي للأعصاب والمضلات

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. AMZIL Rim
Neurologue
192, Bd Mohamed Bouziane,
Sidi Othman, Casablanca
Tél: 05 22 57 08 04

192, شارع محمد أبوزيان, سيدي 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:

Hemiparésie 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 sensibles des nerfs Médian, Cubital, SPI, SPE, Sural et Musculo-cutané sont normales en bilatéral.

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

** Au repos: Absence de signes d'activité

** A l'effort: Tracé riche interférentiel

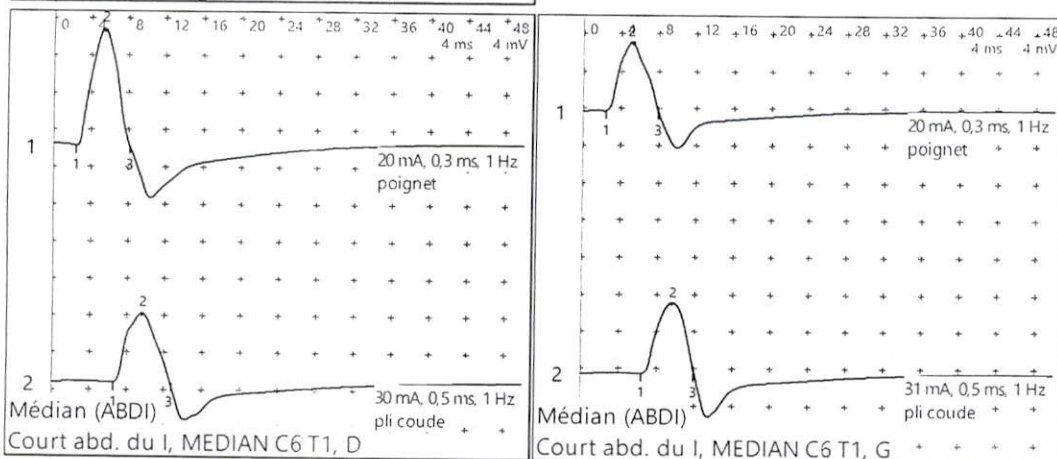
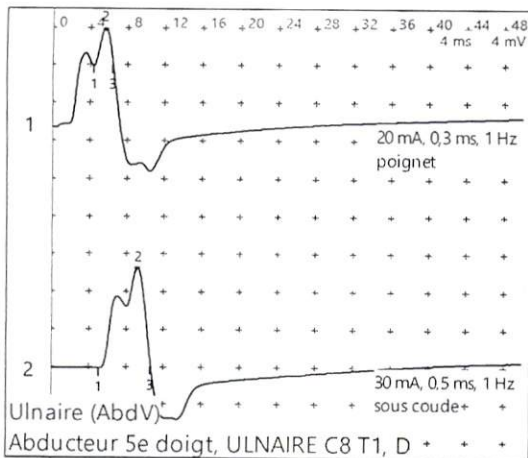
Conclusion:

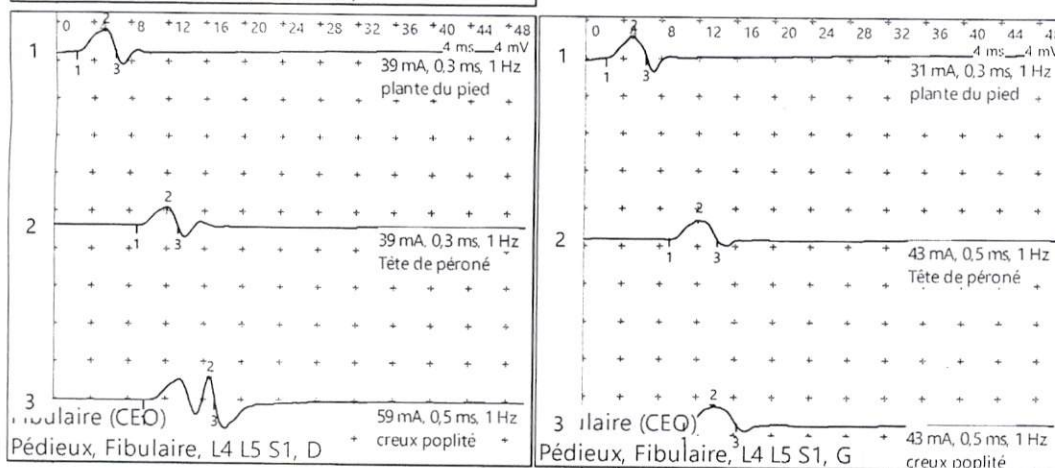
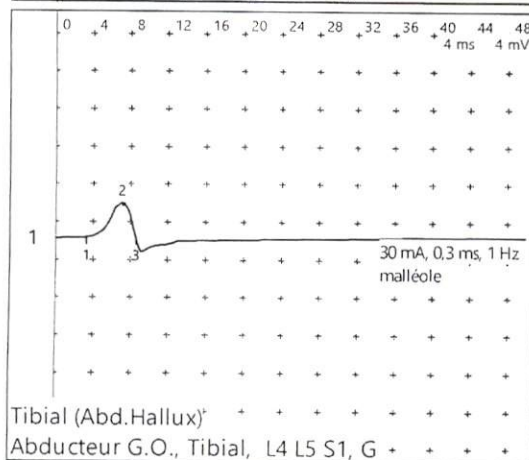
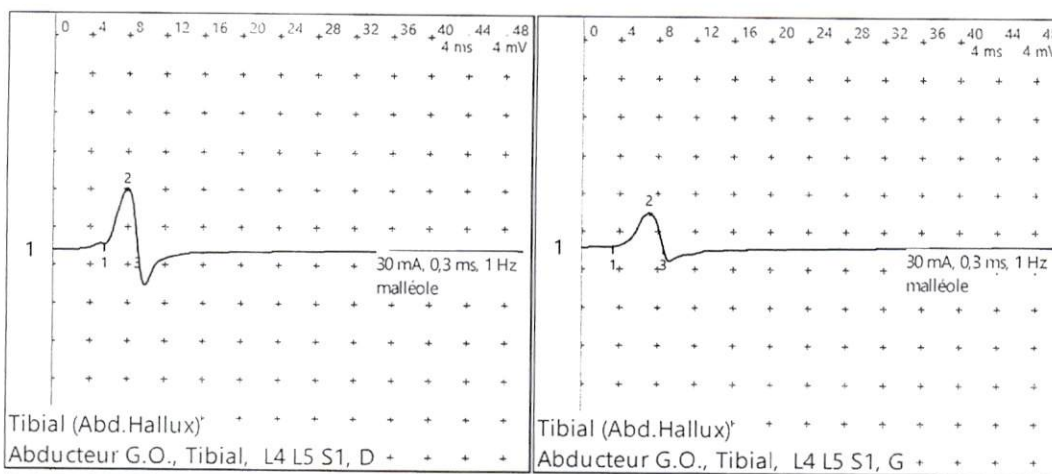
Examen ENMG ne retrouve pas d'anomalies nerveuses périphériques.


Dr. AMZIL RIM
Neurologue
192, Bd. Mohamed V
Salam 3, Algérie
016 40 10 10 - 016 40 10 10

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., %
Ulnaire (AbdV)													
2	D	Abducteur 5e doigt, ULNAIRE C8 T1, D	poignet	4,4	4,1	2,08	4,7	20	0,3	80			
			sous coude	5,2	10,7	5,52	33,3	30	0,5	250	0,76	329	+558
Médian (ABDI)													
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)
Médian (ABDI)													
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)
Tibial (Abd.Hallux)													
8	D	Abducteur G.O., Tibial, L4 L5 S1, D	malléole	5,5	5,8	3,52	11,0	30	0,3	70			
Tibial (Abd.Hallux)													
13	G	Abducteur G.O., Tibial, L4 L5 S1, G	malléole	3,3	3,6	5,28	8,7	30	0,3	70			
Fibulaire (CEO)													
10	D	Pédieux, Fibulaire, L4 L5 S1, D	plante du pied	2,2	2,2	4,12	5,2	39	0,3	70			
			Tête de péroné	8,8	1,9	4,44	4,2	39	0,3	340	6,52	52,1	(N)
			creux poplité	9,7	2,5	7,56	8,4	59	0,5	100	0,96	104	+160
Fibulaire (CEO)													
14	G	Pédieux, Fibulaire, L4 L5 S1, G	plante du pied	2,3	2,3	4,2	5,1	31	0,3	70			
			Tête de péroné	9,0	2,0	5,16	5,9	43	0,5	350	6,68	52,4	(N)
			creux poplité	10,7	1,8	5,52	5,7	43	0,5	100	1,76	56,8	(N)

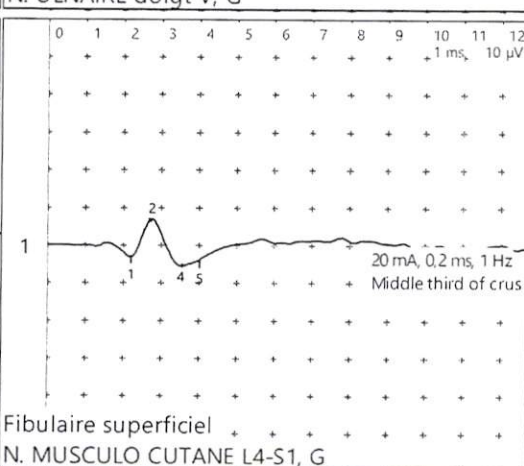
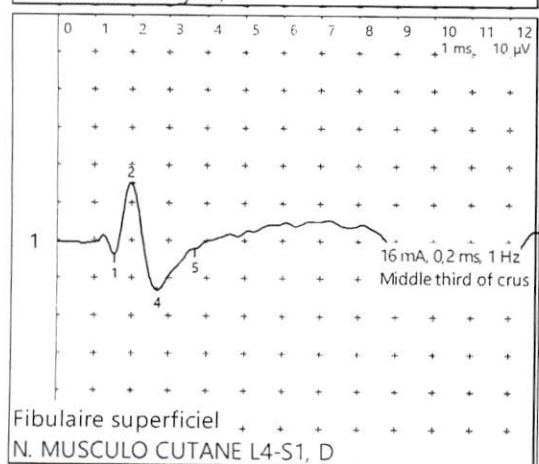
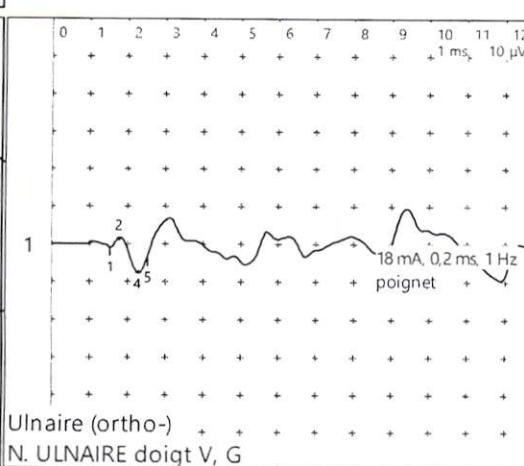
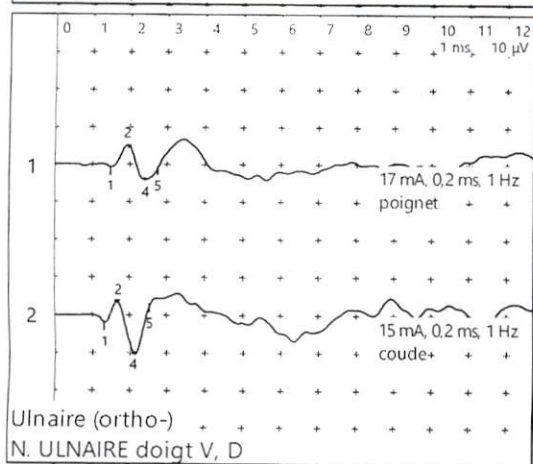
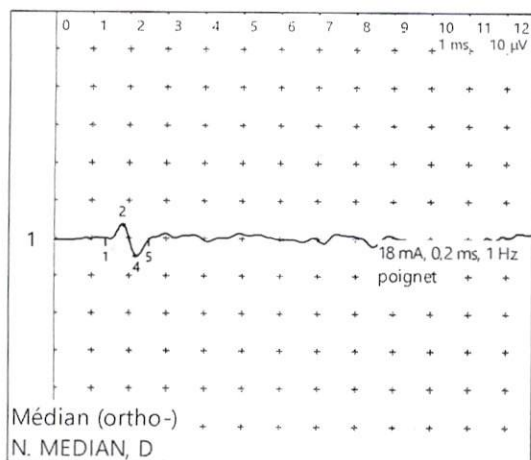


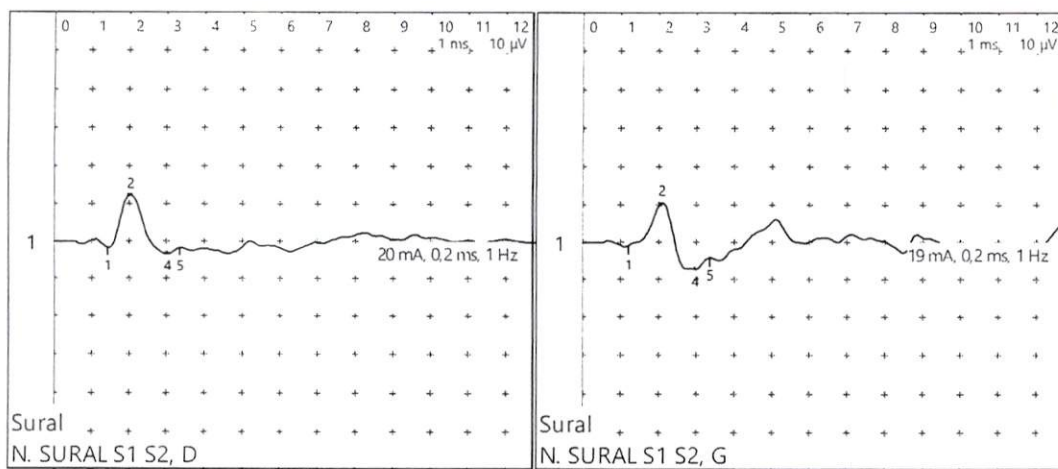


VITESSE CONDUCTION SENSITIVE

Test	Site	Lat., ms	Ampl., μ V	Dur., ms	Surf. nVxs	Stim., mA	Stim., ms	Dist., mm	Δ lat., ms	Vit., m/s	Vit. dév., %
N. MEDIAN, D											
3	poignet	1,8	8,6	1,2	2,5	18	0,2	100	1,4	71,4	+42,9
N. ULNAIRE doigt V, D											
4	poignet	2,0	9,5	1,3	3,5	17	0,2	110	1,48	74,3	+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	125	+150
N. ULNAIRE doigt V, G											
6	poignet	1,8	9,4	1,0	3,1	18	0,2	90	1,52	59,4	(N)
N. MUSCULO CUTANE L4-S1, D											
12	Middle third of crus	2,0	28,6	2,2	14,8	16	0,2	100	1,52	65,8	+46,2
N. MUSCULO CUTANE L4-S1, G											
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)
N. SURAL S1 S2, G											
15	1	2,1	17,9	2,2	10,8	19	0,2	110	1,2	91,7	+104





EMG

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

Dr Amzil Rim