

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-814937

179447



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5009

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

RETRAITE

Nom & Prénom :

REGRAGUI RACHID

Date de naissance :

29/06/1961

Adresse :

I. H. 1128 APE 5 WAFA 3 ONLEA CASE

Tél. :

0600 170246

Total des frais engagés : 11366 1236,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BENKIRANE Hind
Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle
Tél: 05 22 90 78 09

Date de consultation :

06/09/2023

Nom et prénom du malade :

RA GRAGUI RACHID

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

maladie d'origine

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 : 17/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
26/09/2023	15 TL		3	INP : 091M186783 BENKIRANE Hind Médecine générale Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Réception du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Bd.Oum Rabie El Ouatta 1 Magasin N° 15 Hay Hassan Tél: 89.57.72 - CASA	06/09/23	141,35
	10/09/23	35,35

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Technicien et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. H. Hind Hôpital de la Jeunesse de Paris Tel.: 05 22 31 16	06/09/2005	EMG TNP	1000

Doctor Hind BENKIRANE

Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Liège
Ancienne interne des Hôpitaux
de Paris et de Montpellier
DIU de Traumatologie du Sport de Paris
DIU de Podologie de Montpellier
- Echographie ostéo-articulaire et musculo-tendineuse
- Thérapie par onde d'onde
- Thérapie par PRP
- Electroneuromyographie

LOT: 221877

EXP: 08/2025

PPV: 30.00 DH

الدكتورة هند

اختصاصية في الطب

و التأهيل الوظيفي

خريجة كلية الطب ببيج

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى مونبليي و باريس

دبلوم في الرضوخ الناتجة عن الرياضة بباريس

دبلوم في أمراض القدم بمونبليي

- فحص بالصدى للمفاصل والعضلات

- التداوي بالدم

- التخطيط الكهربائي

S.V.
Casablanca, Le:

11/09/2023

M.J. Rragam.

11/09/2023

11/09/2023

11/09/2023

11/09/2023

11/09/2023

11/09/2023

11/09/2023

11/09/2023

11/09/2023

11/09/2023

11/09/2023



ليريكا®

بريجابالين

25 ملخ

بسولات

Lyrica® 25 mg - 56 gélules
P.P.V: 141,10 DH



EXP: 07/2025

LOT: GL1026

بسولات

141,10 DH

102 ش. ، ش. 102

السفلى قرب شركة رونو داسيا الحي الحسيني - الدار البيضاء

102, Bd. Oued Oum Rabii, Rés. Salma RDC près de la Maison Renault Dacia

Tél.: 0522 90 78 09 - E-mail : cabinet.hbenkirane@gmail.com

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

CASABLANCA 06/09/2023

Nom : Mr RAGRAGUI Rachid
Facture N° : 25252023

Désignation	Montant
Electroneuromyogramme des membres Inf	1 000,00
Arrêtée la présente Facture à la somme de: Mille dirhams	total 1 000,00

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

102, Bd oued Oum Rabī, 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 **Rachid REGRAGUI**

No **4159**

Sexe **Masculin**

Age **62**

Demandeur **Dr BENKIRANE**

Praticien **Dr BENKIRANE**

Diagnostic

Taille **182**

Né(e) le **29/06/61**

Date Rapport **06/09/23**

Date Examen **06/09/23**

No Examen **00004159**

Conclusion : L'examen ENMG des PI réalisé ce jour chez Monsieur Rachid REGRAGUI met en évidence:

En sensitif:

- Suraux: latence, amplitude, VC normales bilatéralement

En moteur:

- SPE: latence, amplitude, VC normales, F rares bilatéralement

- SPI: latence normale, amplitude diminuée D>G, VC normale et F rare bilatéralement

- Réflexe H en S1: diminué bilatéralement

Détection à l'aiguille:

- Tracé neurogène prononcé dans le pédieux et le jambier antérieur droits

- Perte d'unité motrice dans le pédieux gauche

En conclusion:

Cet examen met en évidence une souffrance radiculaire principalement en S1 bilatéralement et L5 droite d'intensité assez prononcée. Une IRM est souhaitable afin de rechercher la cause de la compression.

Absence de signe en faveur d'une polyneuropathie toxique à ce jour (récherchée vu le contexte).

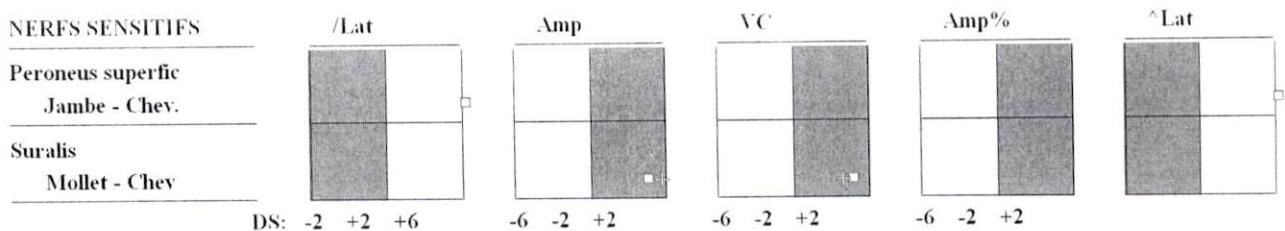
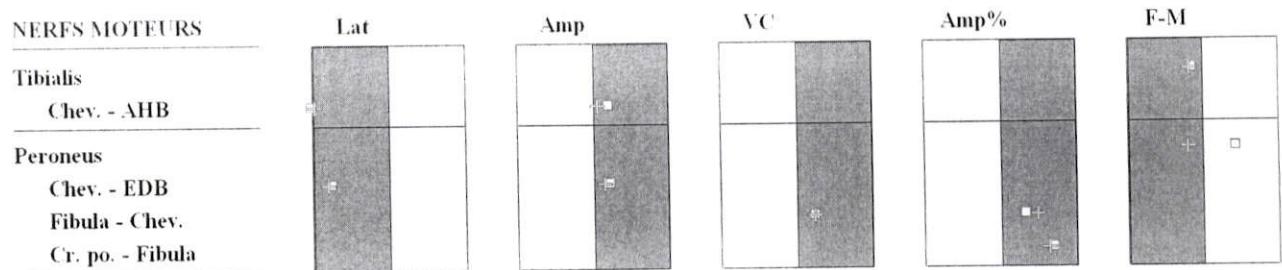
Amitiés,

Dr BENKIRANE Hind

DR BENKIRANE Hind
Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle
Tél.: 05 22 90 78 09

NERFS MOTEURS	Lat [ms]	Amp [mV]	CV [m/s]	Amp% [%]	F-M [ms]
Droit Tibialis Chev. - AHB	3.8	-1.9	2.1	-1.8	
Gauche Tibialis Chev. - AHB	2.6	-3.6	4.0	-1.3	
Droit Peroneus Chev. - EDB	3.7	-1.3	2.8	-1.4	
Fibula - Chev.	11.4		2.4		
Cr. po. - Fibula	13.3		2.3		
Gauche Peroneus Chev. - EDB	3.8	-1.1	3.3	-1.2	
Fibula - Chev.	11.8		2.5		
Cr. po. - Fibula	14.5		2.4		

NERFS SENSITIFS	/Lat [ms]	SD	Amp [uV]	CV [m/s]	Amp% [%]	^Lat [ms]
Gauche Peroneus sup Jambe - Chev.	---		---			---
Droit Suralis Mollet - Chev	1.65		19	1.8	48.5	0.6
Gauche Suralis Mollet - Chev	1.56		14	1.0	51.3	1.1

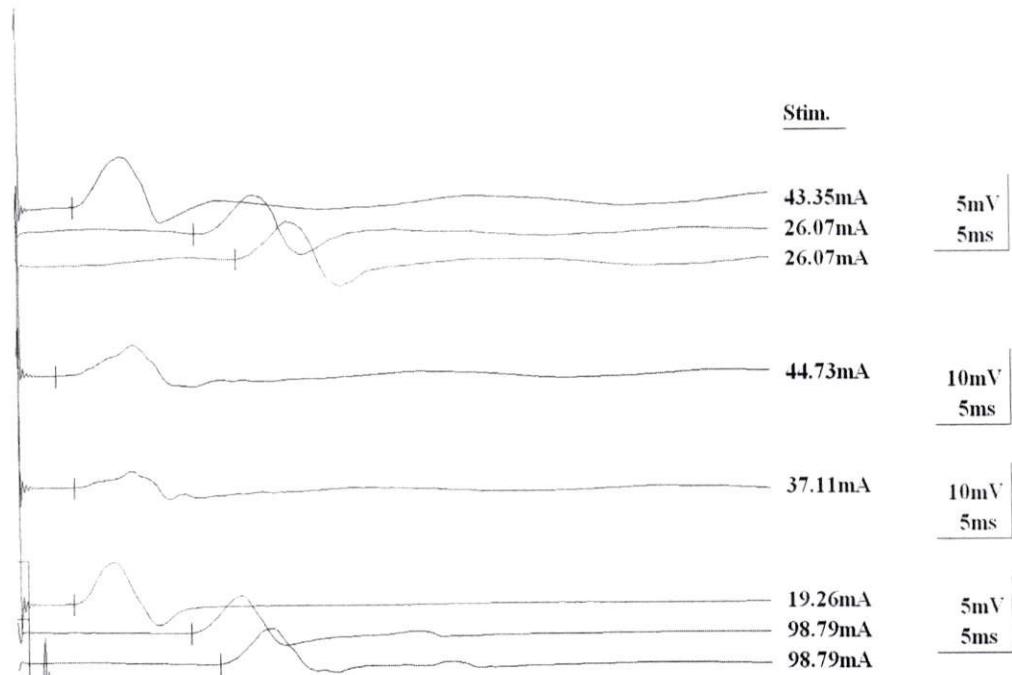


DS: -2 +2 +6 □ Gauche + Droit

■ Zone Normes

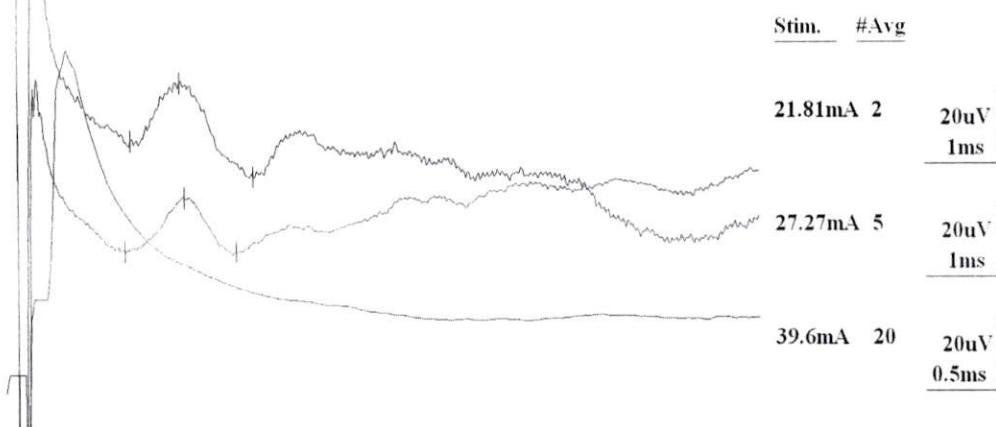
NERFS MOT.

Gauche Peroneus
Chev. - EDB
Fibula - EDB
Cr. po. - EDB



NERFS SENS.

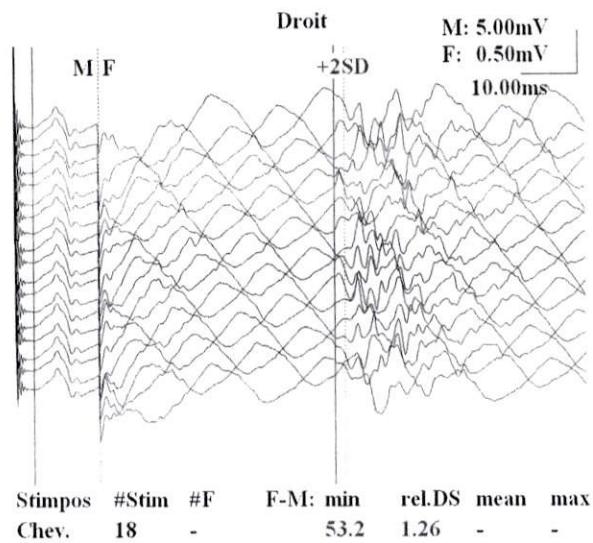
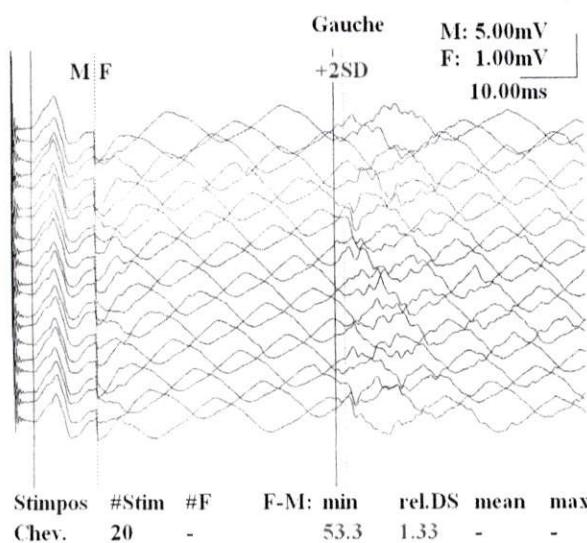
Droit Suralis
Mollet - Chev



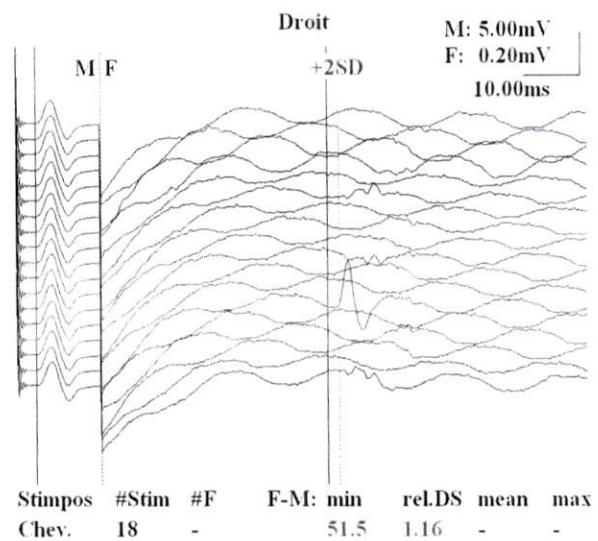
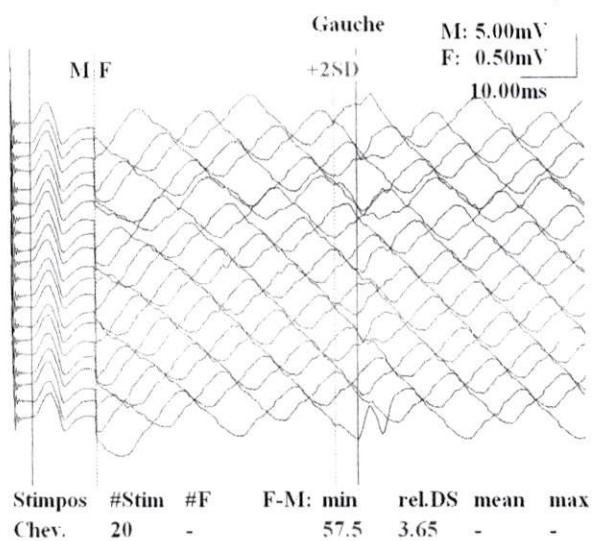
Gauche Suralis
Mollet - Chev

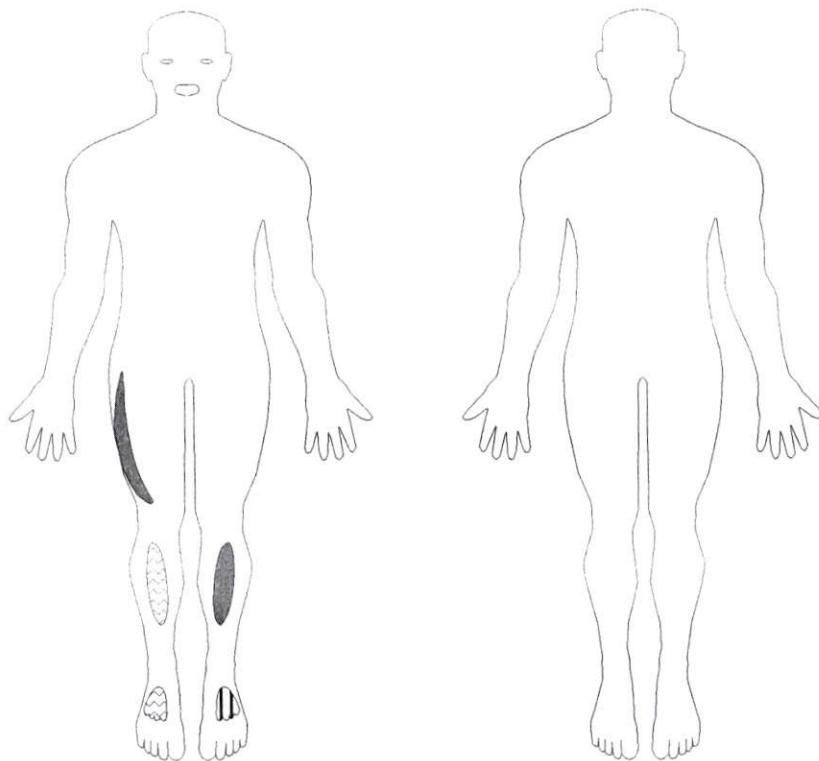
Gauche Peroneus superfic
Jambe - Chev.

Réponses F: Tibialis



Réponses F: Peroneus

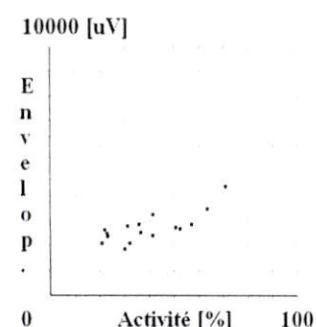
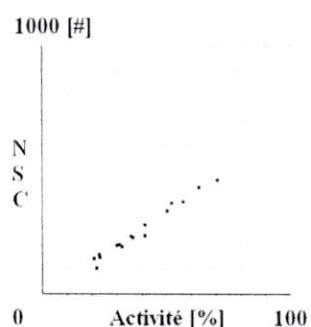
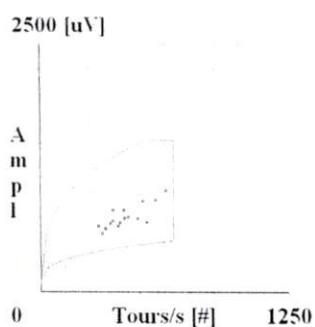




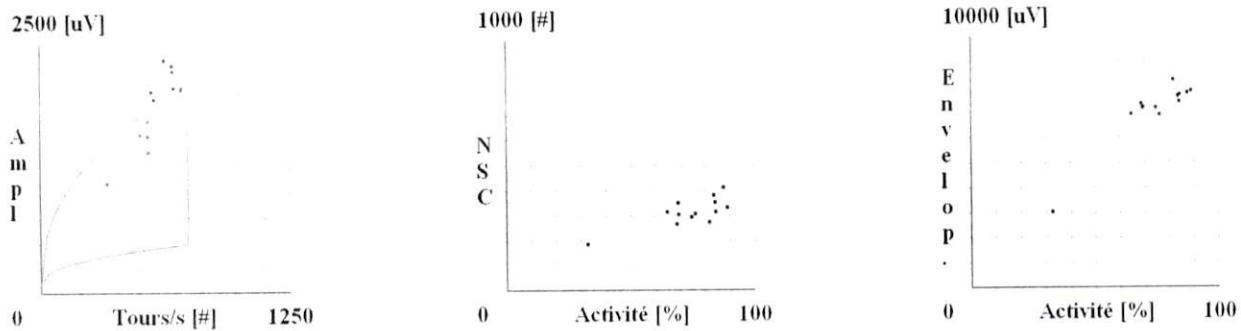
- Myo.prononcée
- Myopath.
- Normal
- Neur.Chr.Disc
- Neur.Chr.Mod.
- Neur.Chr.Pron.
- Neur.Sub.A.Di
- Neur.Sub.A.Mod
- Neur.Sub.A.Pron
- Déner.réec.part
- Déner.complète
- Perte U.M
- Bloc neuromusc.
- Faiblesse centr.
- Autre

Muscle (Innervation)	Interprétation	Voluntary act.						
		Fib	PSW	Amp	Dur	Poly	Stabil.	AV
Gauche Ext dig brevis (Peroneus profundus, L5 s1)	Perte U.M	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Droit Ext dig brevis (Peroneus profundus, L5 s1)	Neur.Chr.Pron.	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Gauche Tibialis anterior (Peroneus profundus, l4 L5)	Normal	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Droit Tibialis anterior (Peroneus profundus, l4 L5)	Neur.Chr.Pron.	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Droit Vastus lateralis (Femoralis, l2 l3 L4)	Normal	0/10	0/10	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal

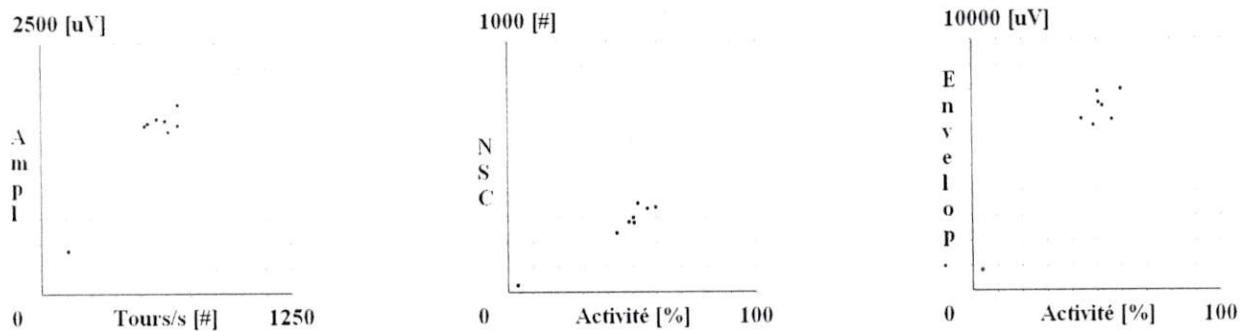
Droit Vastus lateralis



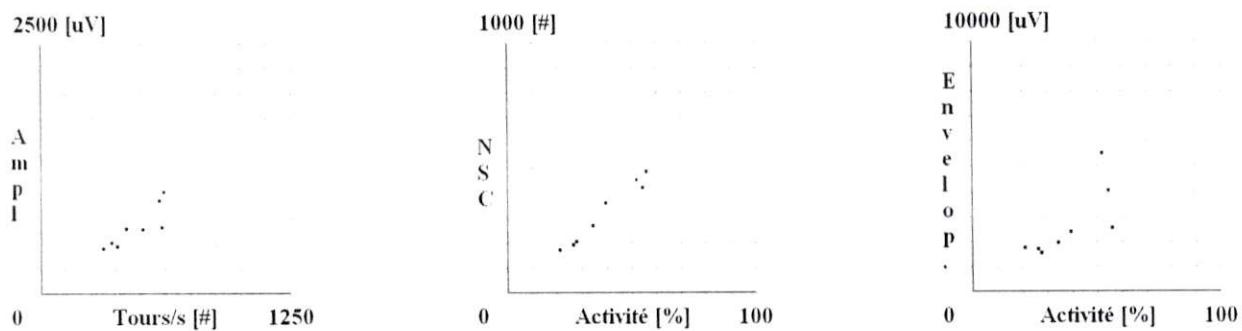
Droit Tibialis anterior



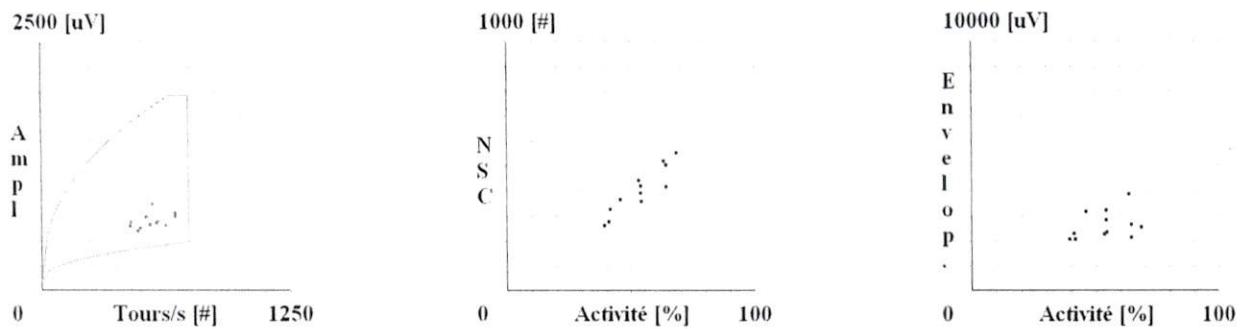
Droit Ext dig brevis



Gauche Ext dig brevis



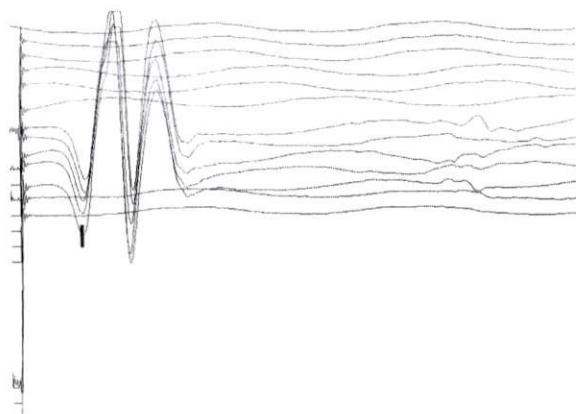
Gauche Tibialis anterior



Réflexe H: Tibialis

Gauche

1.00mV
5.00ms



#Stim : 13

M-lat : 6.5

Lat-H :

Lat H-M : -

rel.DS :

Amp-M : 5.5

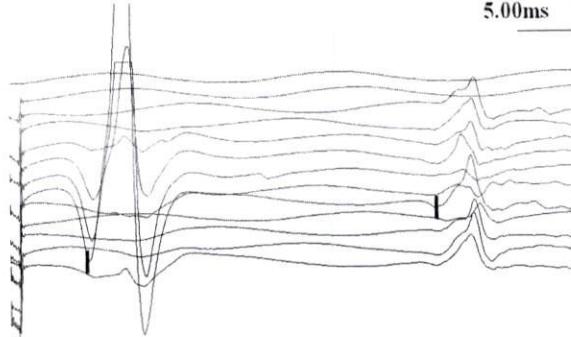
Amp-H :

H/M amp : 0.0

rel.DS :

Droit

1.00mV
5.00ms



#Stim : 13

M-lat : 6.9

Lat-H : 37.8

Lat H-M : 30.9

rel.DS : 0.5

Amp-M : 8.3

Amp-H : 1.3

H/M amp : 0.2

rel.DS :