

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 canaux, 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 canaux.

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

M23-0019638

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6713

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HAJOUARDA

FATIHA

Date de naissance : 28/04/1960

Adresse :

Tél : 0661416998

Total des frais engagés : 800,00 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/09/2023

Nom et prénom du malade : HAJOUARDA

FATIHA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : 8. eland ceur

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 : Casablanca

Le : 26/09/2023

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
26/10/23	LS		0	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

Dr. MANI NEUROLOGUE
Rue Safi, Kasbah - Mohammedia
Tel: 08 08 57 52 46 / 06 26 71 13 00

04/10/23 EFG

7800DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

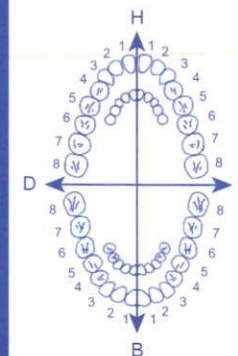
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D 00000000 00000000 G

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور الحكيم مصطفى
Docteur. LAHKIM Mostafa
طبيب إختصاصي في جراحة العظام
Specialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique Enfants et Adultes

Chirurgie des Os et des Articulations
Chirurgie du Rachis
Chirurgie de La main

جراحة العظام و المفاصل
جراحة العمود الفقري
جراحة اليد



26 SEP. 2023

Mohammedia, le:

Hajouma Fati Ha

Pousser
nerf cable
et sur tendon
main gr

EM 4 -
Membres Sup
Grds

Dr. Mostafa LAHKIM
Spécialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
Av des FAR, 11 rue de Doukkala
Mohammedia - TEL: 05.23.32.90.46

Dr. Dounia MANNI

Neurologue

- Electro Encéphalographie (EEG/vidéo-EEG)
- Electro Neuromyographie (ENMG)

Neurologie



الدكتورة دنيا ماني

- أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
- التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Mohammedia... 04.10.23... احمديّة

Note d'honoraires

Nom/ Prénom : HAJOUARDA FATIHA

Type d'exploration : Electro Neuromyogramme (ENMG)

Arrêtée la présente facture à la somme de huit cent dirhams (800 DH)

Dr. MANNI Dounia
NEUROLOGUE
Rue Safi, Kasbah - Mohammedia
Tel: 08 08 57 52 46 / 06 26 74 84 02

19 اقامة اسماعيل - شارع اسفي القصبة - أمام محطة القطار - احمديّة

19 Résidence Ismail Rue Safi, Kasbah, En face de la gare ONCF - Mohammedia
Tél: 08 08 57 52 46 - GSM: 06 26 74 84 02 - Email: mannineurologue@gmail.com

Docteur Dounia MANNI
Neurologue

COMPTE RENDU D'ELECTRO NEUROMYOGRAMME

Je vous remercie pour votre confiance et vous prie de trouver ci-joint les résultats de l'examen electrophysiologique effectué

Le 4 octobre 2023

Nom : Hajouarda , Fatiha

Date de naissance : 28 avril 1960

Médecin traitant : Dr.Lahkim.M

Renseignements cliniques :

Patiente de 63 ans, qui présente des paresthésies non systématisées de la main gauche.

Interprétation :

*** Conduction nerveuse motrice :**

- Conservation des paramètres de conduction des nerfs : médians, cubitaux et radiaux avec respect des latences distales, des amplitudes et de la vitesse de conduction.

- Latence des ondes F normale.

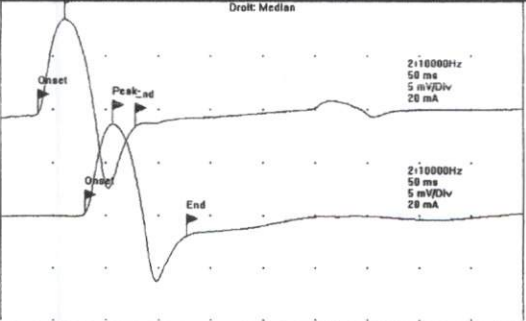
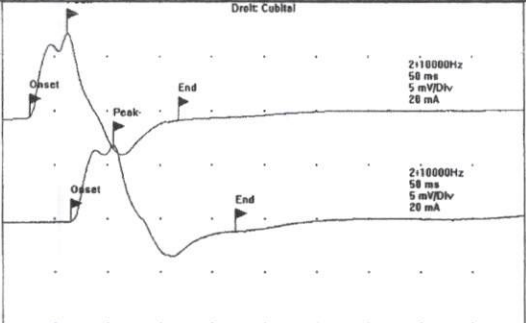
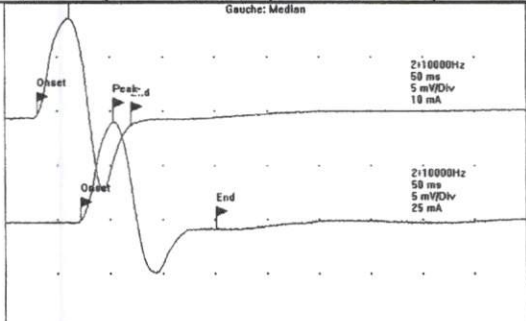
*** Conduction nerveuse sensitive**

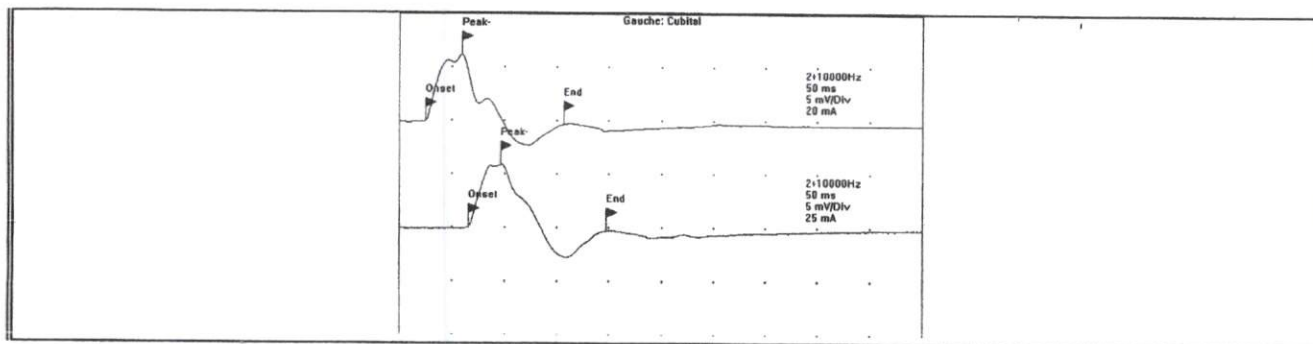
- Conservation des paramètres de conduction des nerfs cubitaux et médians.

Conclusion :

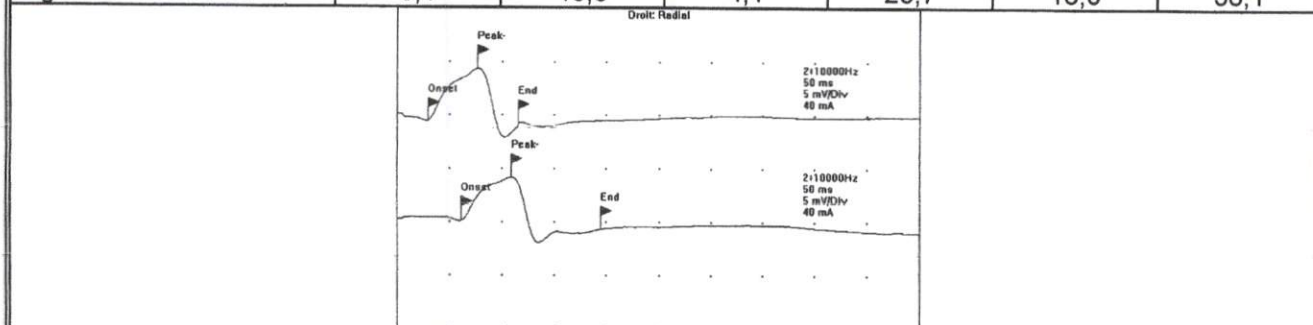
ENMG normal aux membres supérieurs. Absence de signes d'atteinte tronculaire sur cet examen.

Dr. MANNI Dounia
NEUROLOGUE
Rue Saffi, Kasbah - Mohammédia
Tel: 08 08 57 52 46 / 06 26 74 64 02

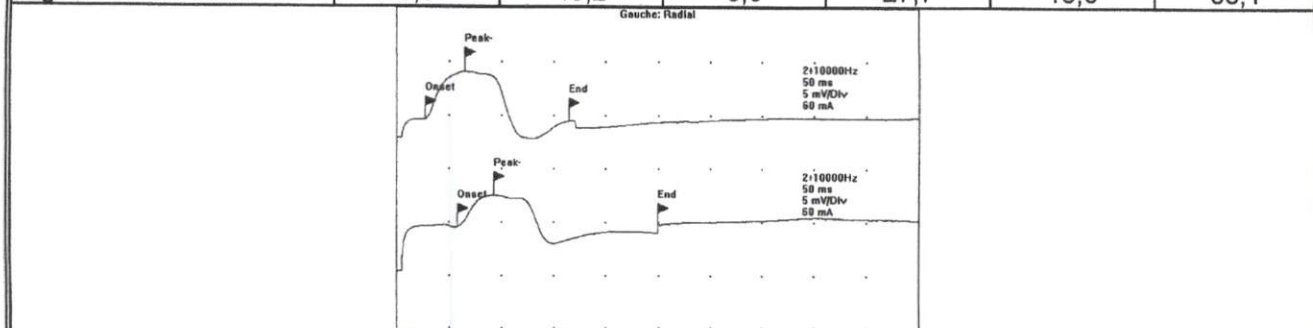
VCM Vitesse de Conduction Motrice						
	Lat Distale (ms)	Durée (ms)	Amp. (mV)	Surf. (μ Vs)	Distance (cm)	Vitesse (m/s)
Droit: Median						
1.Poignet -	3,7	9,1	8,8	45,5		
2.Coude -	8,1	9,6	8,4	46,3	26,0	59,1
						
	Lat Distale (ms)	Durée (ms)	Amp. (mV)	Surf. (μ Vs)	Distance (cm)	Vitesse (m/s)
Droit: Cubital						
1.Poignet -	2,7	14,1	7,8	42,1		
2.Coude -	6,6	15,7	7,1	44,7	24,0	61,5
						
	Lat Distale (ms)	Durée (ms)	Amp. (mV)	Surf. (μ Vs)	Distance (cm)	Vitesse (m/s)
Gauche: Median						
1.Poignet -	3,1	8,9	9,0	43,1		
2.Coude -	7,2	12,9	9,2	45,3	26,0	63,4
						
	Lat Distale (ms)	Durée (ms)	Amp. (mV)	Surf. (μ Vs)	Distance (cm)	Vitesse (m/s)
Gauche: Cubital						
1.Poignet -	2,5	13,1	6,3	32,2		
2.Coude -	6,6	13,2	5,8	33,9	24,0	58,5



	Lat Distale (ms)	Durée (ms)	Amp. (mV)	Surf. (μ Vs)	Distance (cm)	Vitesse (m/s)
Droit: Radial						
1.avant bras -	3,0	8,6	5,0	20,7		
2.goutière humerale -	6,1	13,3	4,1	25,7	18,0	58,1



	Lat Distale (ms)	Durée (ms)	Amp. (mV)	Surf. (μ Vs)	Distance (cm)	Vitesse (m/s)
Gauche: Radial						
1.avant bras -	2,7	13,7	4,5	32,4		
2.goutière humerale -	5,8	19,2	3,0	27,7	18,0	58,1



Ondes F					
	Latence F (min) (ms)	Latence F (avg) (ms)	Latence F (max) (ms)	Latence F-M (min) (ms)	Presence F (%)
Droit: Median					
1.	26,8	26,9	27,1	23,2	50,0

Droit: Median

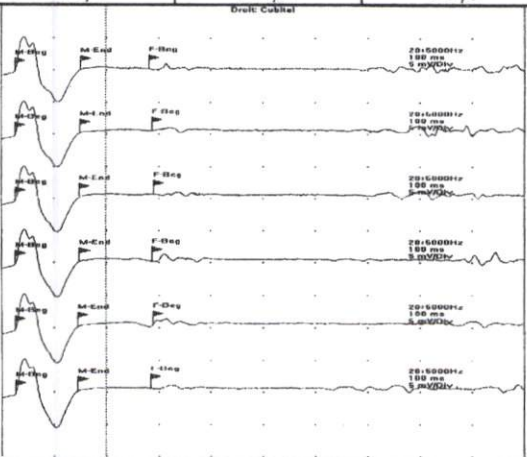
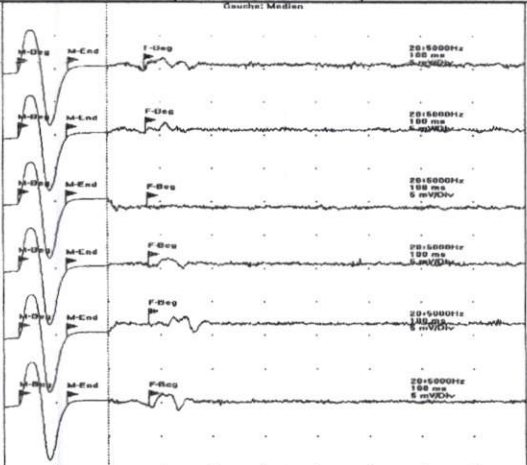
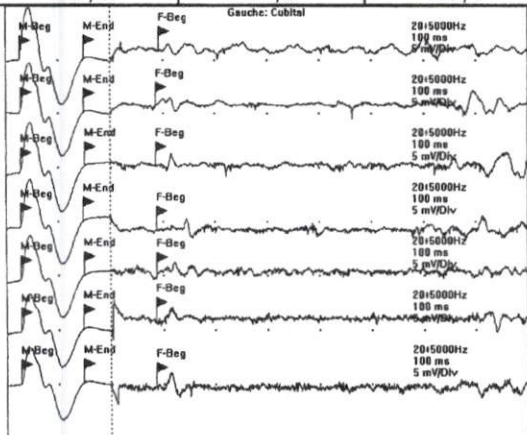
20x5000Hz
100 ms
5 mV/DIV

20x5000Hz
100 ms
5 mV/DIV

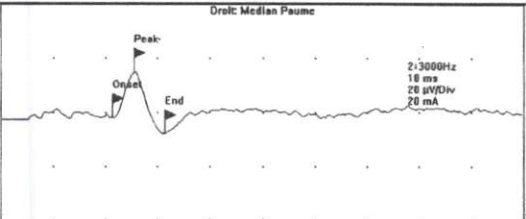
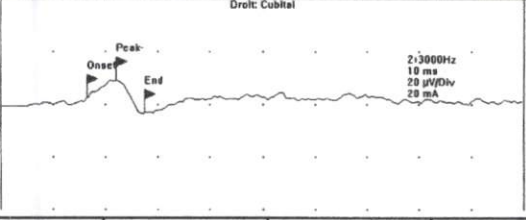
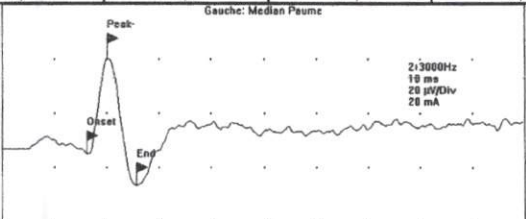
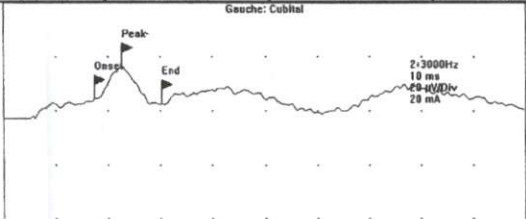
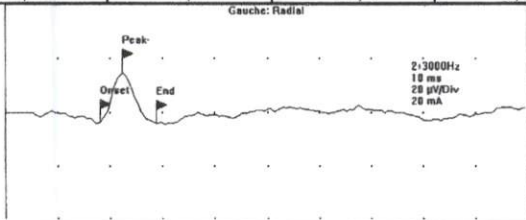
20x5000Hz
100 ms
5 mV/DIV

20x5000Hz
100 ms
5 mV/DIV

20x5000Hz
100 ms
5 mV/DIV

	Latence F (min) (ms)	Latence F (avg) (ms)	Latence F (max) (ms)	Latence F-M (min) (ms)	Presence F (%)
Droit: Cubital					
1.	28,1	28,6	29,0	25,4	60,0
					
	Latence F (min) (ms)	Latence F (avg) (ms)	Latence F (max) (ms)	Latence F-M (min) (ms)	Presence F (%)
Gauche: Median					
1.	26,9	27,4	27,6	23,9	60,0
					
	Latence F (min) (ms)	Latence F (avg) (ms)	Latence F (max) (ms)	Latence F-M (min) (ms)	Presence F (%)
Gauche: Cubital					
1.	28,4	28,6	29,1	25,5	70,0
					

VCS Vitesse de Conduction Sensitive						
	Lat Distale (ms)	Durée (ms)	Amp. (μ V)	Surf. (μ Vms)	Distance (cm)	Vitesse (m/s)
Droit: Median Paume						
1.Paume - poignet -	2,1	1,0	23,0	8,3	12,0	57,1

<div> <div>Droit: Median Paume</div>  </div>						
	Lat Distale (ms)	Durée (ms)	Amp. (µV)	Surf. (µVms)	Distance (cm)	Vitesse (m/s)
Droit: Cubital						
1.Poignet Ve Doigt -	1,6	1,1	12,8	5,7	11,0	68,8
<div> <div>Droit: Cubital</div>  </div>						
	Lat Distale (ms)	Durée (ms)	Amp. (µV)	Surf. (µVms)	Distance (cm)	Vitesse (m/s)
Gauche: Median Paume						
1.Paume - poignet -	1,6	0,9	47,5	18,1	12,0	75,0
<div> <div>Gauche: Median Paume</div>  </div>						
	Lat Distale (ms)	Durée (ms)	Amp. (µV)	Surf. (µVms)	Distance (cm)	Vitesse (m/s)
Gauche: Cubital						
1.Poignet Ve Doigt -	1,7	1,3	14,0	7,0	11,0	64,7
<div> <div>Gauche: Cubital</div>  </div>						
	Lat Distale (ms)	Durée (ms)	Amp. (µV)	Surf. (µVms)	Distance (cm)	Vitesse (m/s)
Gauche: Radial						
1.Avant Bras -	1,8	1,1	18,4	8,6	13,0	72,2
<div> <div>Gauche: Radial</div>  </div>						