

# 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

- Reclamation : 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

N° P19- 0043310

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7990 Société : RAN  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ABDESLAM KHAIRI  
Date de naissance : 30/08/1964  
Adresse :  
Tél. 0661157109 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Dr. CHAHIDI Naïma  
Rhumatologue  
113, Bd. Yacoub El Mansour  
Espace Andalousse, 1er Etage N°  
Tél: 0522 95 14 38 - Casablanca  
Date de consultation : 01/12/2023  
Nom et prénom du malade : ZIANI Sihem EQ KHAIRI Age:  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection rhumatologique  
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 : / /

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 Paiement des Actes
01/12/23	catil		001.00DH	Dr. CHAHIDI Naïma Rhumatologue 173, Bd. Yacoub El Mansour Espace Andalousse, 1er Etage N°6 Tél: 0522 95 14 38 - Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BENI ADIAH Naïma Pharmacie Der Assalam 32 Der Assalam Couta - Casablanca Tél: 05 22 93 22 54	01/12/23	597,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. CHAHIDI Naïma Rhumatologue 173, Bd. Yacoub El Mansour Espace Andalousse, 1er Etage N°6 Tél: 0522 95 14 38 - Casablanca	01/12/23	infiltration du Doigt Cotech	500,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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'OD.

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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. Chahidi Naima**

**RHUMATOLOGUE**

Spécialiste des maladies des os, articulations  
et colonne vertébrale

Ancienne interne des Hôpitaux de Paris

Pathologies rachidiennes (Paris)

Maladies rhumatismales (Lille)

Biothérapie

Ostéoporose



**الدكتورة نعيمة شهيدي**

**أخصائية في جراحة العظام**

**و المفاصل و الروماتيزم**

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس

أمراض العمود الفقري (باريس)

أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

هشاشة العظام

blanca le : 01/12/23

Kelaplex  
PPC 140,00 DH

1/1/1 - 1-1-1 - 1-1-1

110,00x4  
① Kelaplex

1-1-1

37,70

② Depto - Nétral 8 mg

597,70 (1 date)

Kelaplex  
PPC 140,00 DH

15 Gélules / voie orale

LOT/EXP.:

GY6781  
12/2027  
P.P.V: 37DH70

**Dr. BENI YLIA KARIM**  
Pharmacie Der Assalam  
32 Oued Assalam  
Oujda - Casablanca  
Tél : 05 22 93 22 31

**Dr. CHAHIDI Naima**  
Rhumatologue  
173, Bd. Yaâcob El Mansour  
Espace Andalouse, 1er étage  
Tél: 05 22 95 14 38

Kelaplex  
PPC 140,00 DH

Kelaplex  
PPC 140,00 DH

173، شارع يعقوب المنصور، فضاء الأندلس، الطابق الأول رقم 6 - المعاريف - الدار البيضاء

173, Boulevard Yacoub El Mansour, Espace Andalouse, 1er étage, N°6 - Maarif - Casablanca

Tél. : 05 22 95 14 38 / 06 66 71 75 15 / E-mail : chahidirhumatologie@gmail.com



**Dr. Chahidi Naima**

**RHUMATOLOGUE**

Spécialiste des maladies des os, articulations  
et colonne vertébrale

Ancienne interne des Hôpitaux de Paris

Pathologies rachidiennes (Paris)

Maladies rhumatismales (Lille)

Biothérapie

Ostéoporose



**الدكتورة نعيمة شهدي**

أخصائية في أمراض العظام

و المفاصل و الروماتيزم

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس

أمراض العمود الفقري (باريس)

أمراض الروماتيزم (ليل-فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

هشاشة العظام

Le 01/12 /2023

**FACTURE**

Pour Mme ZIANI Siham Ep KHAIRI

INFILTRATION DU POIGNET GAUCHE

Montant : 500,00 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : CINQ CENTS Dhs 00 CTS.

Dr. Chahidi Naima  
Rhumatologue  
173, Boulevard Yacoub El Mansour, Espace Andalouse, 1er étage, N°6, Maarif, Casablanca  
Tel: 0522 95 14 38 - Casablanca

173 شارع يعقوب المنصور، فضاء الأندلس، الطابق الأول، رقم 6، المعاريف، الدار البيضاء  
173, Boulevard Yacoub El Mansour, Espace Andalouse, 1er étage, N°6, Maarif, Casablanca;

Tel: 0522951438 الهاتف E-mail:  
chahidirhumatologie@gmail.com

# Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI  
Neurologue  
Electro-encéphalogramme ( EEG )  
Vidéo EEG  
Electro-Neuro-Myogramme ( EMG )



# عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

إختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب  
التخطيط الكهربائي للدماغ ( الشبكة )  
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

إقامة الأنفتاح - زاوية براهيم الروداني والنحاس النحوي - الطابق الثاني فوق البنك العقاري والسباحي - المعاريف - الدار البيضاء  
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2<sup>ème</sup> étage- Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adilaraqih@hotmail.com Site web : www. neurologue.ma



casablanca le : 08/09/2023

ZIANI SIHAM

## COMPTE RENDU D'ELECTRO-NEURO-MYOGRAMME (EMG)

**Renseignements Cliniques :** Suivi pour syndrome de Gougerot, paresthésies des deux mains.

**ETUDE ELECTROPHYSIOLOGIQUE DE STIMULO DETECTION ET DE DETECTION AUX 2 MEMBRES SUPERIEURS AVEC CONTRÔLE DEUX MEMBRES INFÉRIEURS OBJECTIVE :**

### INTERPRETATION :

- ALLONGEMENT DE LA LATENCE DISTALE MOTRICE (LDM) DU MEDIAN DES 2 COTES PLUS SEVERE A DROITE.
- Effondrement de l'amplitude de réponse sensitive du médian du côté droit, légère baisse de l'amplitude de réponse sensitive du nerf médian du côté gauche.
- Baisse de la vitesse de conduction sensitive du médian en transcanalaire des deux côtés.
- L'amplitude de réponse motrice du médian reste dans la norme des deux côtés.
- BAISSSE DE LA VITESSE DE CONDUCTION SENSITIVE DU MEDIAN GAUCHE.
- LE RESTE DES PARAMETRES DE CONDUCTION NERVEUSE MOTRICE ET SENSITIVE SUR LES NERFS CUBITAL, RADIAL DES 2 COTES SONT NORMAUX.
- Les amplitudes de réponses sensibles sur les suraux sont normales.
- LES CONDUCTIONS PROXIMALES SONT NORMALES.

### Conclusion :

**EXAMEN ENMG EN FAVEUR D' UN SYNDROME DU CANAL CARPIEN GRADE 4 A DROITE ET GRADE 3 A GAUCHE. Absence de signe de neuropathie sensitive notamment dans le cadre de son syndrome de Gougerot-Sjögren.**

**GRADING DU CANAL CARPIEN PAR Padua et coll.:**

- **GRADE 0 :** pas de SCC ;
- **GRADE 1 MINIME :** seuls les tests comparatifs sont anormaux.
- **GRADE 2 DISCRET :** réduction au-dessous de la limite inférieure de la normale de la vitesse de conduction sensitive ou mixte à travers le canal carpien.
- **GRADE 3 MOYEN :** idem et allongement de la LDM du nerf médian.
- **GRADE 4 SEVERE :** réduction majeure d'amplitude ou absence de potentiel sensitif ou mixte.
- **GRADE 5 TRES SEVERE :** réduction majeure d'amplitude ou absence de potentiel moteur.

د. عادل العراقي الحسيني  
Dr. ADIL ARAQI HOUSSAINI  
إختصاصي أمراض الدماغ والأعصاب  
Neurologue EEG - EMG  
Résidence Infitah, Angle Brahim Roudani  
et Nahass Nahoui, 2e Etg, Maarif - Casablanca  
Tél: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Gsm: 06 23 819 721