

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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 - 8ème Etage Angle Rue Mohamed El Khatib et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon



Déclaration de Maladie

W21-833045

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

201346

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9101

Société : Casa Aero SA

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZAMRANE Abdel-Irah

Date de naissance : 17-02-1965

Adresse : Habituelle

Tél : 0667318825

Total des frais engagés : 1698,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/04/24

Nom et prénom du malade : ZAMRANE Abdel-Irah

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa Blanca

Le : 15/03/24

Signature de l'adhérent(e) : ZAMRANE

PR4FR05/V2/20-10-2023

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
19/12/24	C		3000dh	
11/03/2024	C			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/03/2024	398,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/03/2024	Electroencephalogramme (E.M.G.)	1000DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

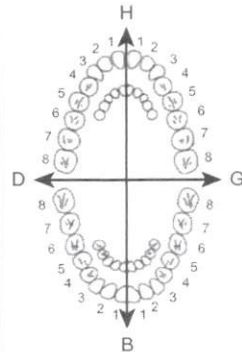
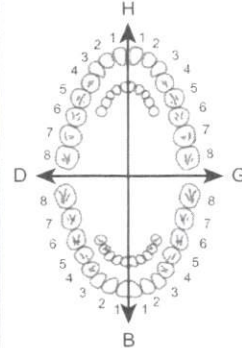
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAV.																				
																									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAV.																				
	<table> <tr> <td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>00000000</td><td>00000000</td><td>G</td></tr> <tr> <td></td><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>				H	25533412	21433552		D	00000000	00000000			00000000	00000000	G		35533411	11433553		B				
	H	25533412	21433552																						
	D	00000000	00000000																						
		00000000	00000000	G																					
		35533411	11433553																						
	B																								
	<table> <tr> <th>(Création, remont, adjonction)</th><th>Montant des Honoraires</th></tr> <tr> <td>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>				(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
	(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires																							
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme (EEG)

Vidéo EEG

Electro-Neuro-Myogramme (EMG)

إختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات
أقامة الانتفاخ - زاوية براهيم الروداني والنحاس النحوي - الطابق الثاني فوق البنك العقاري والمساحي - المعاريف - الدار البيضاء
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca

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

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



عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

إختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات



091176802



casablanca le : 11/03/2024

ZAMRANE ABDEL-ILAH

199,00x2

• INQUZEN

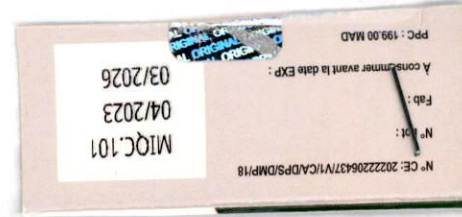
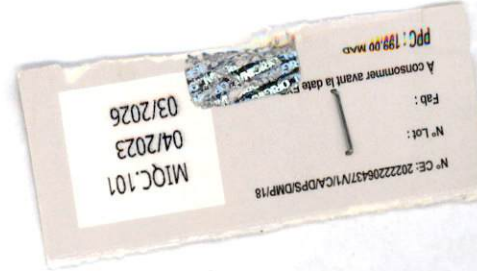
2 gélules, soir, pendant 1 mois



398,00

PHARMACIE LISBONNE NADIA
SARL AU
Mme. TAZI NADIA
18, Rue Abdelham Khatabi Casablanca
Tel: 05 22 83 02 75 / 05 22 25 57 99

DR. ADIL ARAQI HOUSSAINI
Neurologue EEG - EMG
Résidence Infitah, Angle Brahim Roudani
et Nahass Nahoui, 2^{ème} Etg, Maarif - Casablanca
Tel: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Gsm: 06 23 819 721



Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme (EEG)

Vidéo EEG

Electro-Neuro-Myogramme (EMG)

أقامة الانتفاخ - زاوية براهيم الروداني والنحاس النحوي - الطابق الثاني فوق البنك العقاري والسياحي - المعاريف - الدار البيضاء
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} 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

عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

اختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات



091176602



casablanca le : 11/03/2024

ZAMRANE ABDEL-ILAH

Facture

Acte Honoraire

EMG 1000.00 Dh

Total 1000.00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :

1000.00 Dirhams

Dr. ARAQI-HOUSSAINI ADIL

Dr. Adil ARAQI-HOUSSAINI
Neurologue EEG - EMG
Résidence Infitah, 2^e étage, Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui - Casablanca
Tél: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Sm: 06 23 819 721

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 الانفتاح - 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^{ème} étage- Maarif- Casablanca

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

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



091176602



casablanca le : 11/03/2024

ZAMRANE ABDEL-ILAH

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

Renseignements Cliniques : Antécédent de polyradiculonévrite aiguë ayant récupéré, antécédents de lombosciatalgie, fatigabilité, hyper CK émie

ETUDE ELECTROPHYSIOLOGIQUE DE STIMULO DETECTION ET DE DETECTION AUX 4 MEMBRES OBJECTIVE :

INTERPRETATION :

- Baisse de l'amplitude de réponse motrice du SPE gauche.
- Le reste des paramètres de conduction nerveuse motrice et sensitive sur les nerfs SPI, SPE, sural, médian, ulnaire et radiale aux quatre membres sont dans les normes. (Amélioration des paramètres électrophysiologiques par rapport à l'examen précédent).
- Les latences proximales sont normales.
- Détection réalisée sur les muscles jambier antérieur, jumeau externe des deux côtés, deltoïde et brachioradial des deux côtés, biceps brachial du côté droit. Silence au repos, neurogène à l'effort surtout sur les myotomes S1 aux membres inférieurs. Interférentiel aux membres supérieurs.

Conclusion :

EXAMEN ENMG OBJECTIVE UNE AMÉLIORATION DES PARAMÈTRES ÉLECTROPHYSIOLOGIQUES PAR RAPPORT À L'EXAMEN RÉALISÉ EN AOÛT 2022 AVEC réapparition et normalisation de la majorité des réponses nerveuses motrice et sensitive aux quatre membres. Il persiste une légère diminution de l'amplitude de réponse motrice du nerf SPE gauche.

Absence de signe de syndrome myogène sur cet examen.

Présence de signes de souffrance radiculaire lombo-sacrée avec légère prédominance sur S1 des deux côtés sans signe de dénervation active ni de perte axonale.

Dr ARAQI-HOUSSAINI Adil

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

Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme (EEG)

Vidéo EEG

Electro-Neuro-Myogramme (EMG)

إقامة الافتتاح - 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^{ème} étage- Maarif- Casablanca

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

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

عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

إختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

إقامة الافتتاح - زاوية براهيم الروداني والنحاس النحوي - الطابق الثاني فوق البنك العقاري والسباحي - المعاريف - الدار البيضاء



001176002



casablanca le : 11/03/2024

ZAMRANE ABDEL-ILAH

EMG

Dr. ARAQI-HOUSSAINI ADIL

Dr. Adil ARAQI-HOUSSAINI
Neurologue et EMG
Résidence Infitah, Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui, 2^{ème} Etage, Maarif, Casablanca
Tél: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Gsm: 06 23 819 721