

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ctique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

adie 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

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

Dos n° 10512.

Déclaration de Maladie : N° P19-0019035

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8369

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TOBJAN Abdellah Date de naissance : 08/10/1966

Adresse :

Tél. : 0661117068 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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

Signature de l'adhérent(e) :

DR. H. EL MOUTAHLI
Chirurgien - Traumatologue
0522 263 67 39 47

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-0019035

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
20/07/2019	100%	120	120	 Dr. EL MOTAZ BILLA Chirurgien - Trichomathologien 20/07/2019

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr CHOURKANI Najat Neurologue Rue Aboubakr El Kadiji, Residencie Casablanca, Maroc Téléphone: 0524 44 11 11 Fax: 0524 44 11 11 e-mail: chourkani.najat@wanadoo.fr	24/10/19	ENG	9000 Dt

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Dr. EL MOATAZ BILLAH El Hassane

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Arthroskopie

Chirurgie et Traumatologie du sport

Diplômé de la faculté de médecine de CASA (France)



الدكتور المعتز بالله الحسن

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

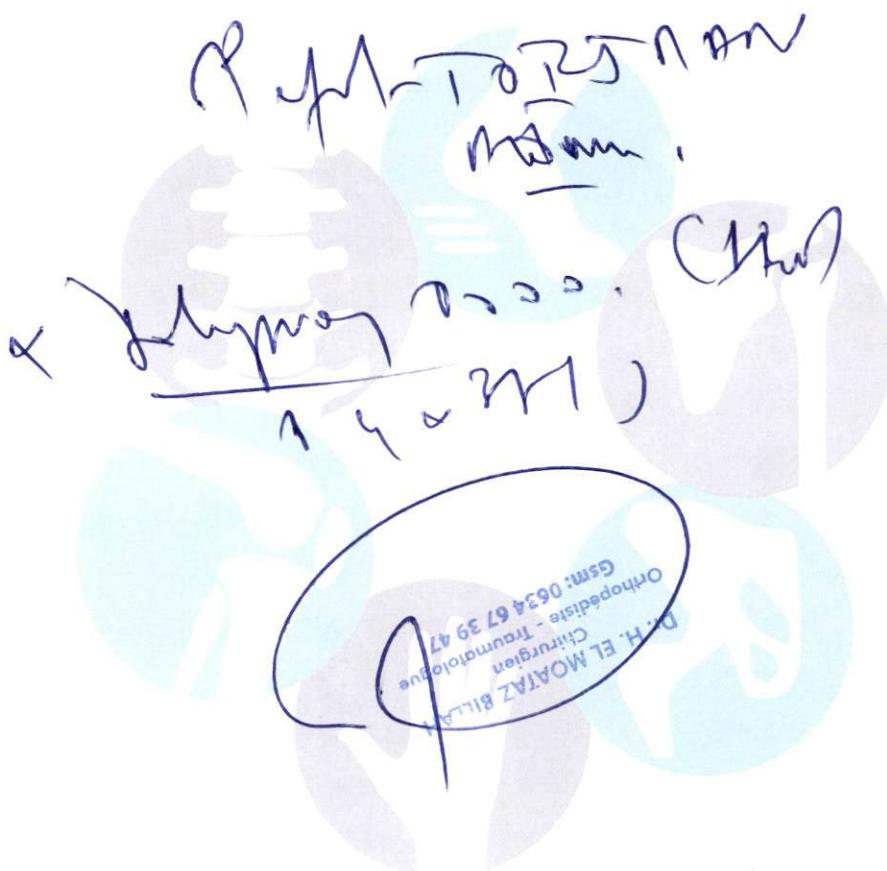
الجراحة بالمنظار

علاج الجروح الرياضية

خريج كلية الطب بكافاين فرنسا

Casablanca, le

22/12/2017



Rond-point Al Moustakbal, Angle Bd. Aboubakr El Kadiri et Bd. El Qods,
Résidence Nada, 1er étage App. N°4, Sidi Maârouf - Casablanca
Tél.: 05 22 58 00 89 - GSM: 06 34 67 39 47 - E-mail: hassanelmoataz@gmail.com



Casablanca, le

21/01/19.

Delta Torsion.
Agam.

Epoch Delta hyper W

Aug - Injic d - 1 - 1
les epans.

Lyserine Nef - hyper -
Scylla in.

Dr. CIJOURKANI Najat
Neurologue (EEG - EMG)
Rue Aboubakr El Yadiri Résidence Nada
Imm. N° 5 Appart. 7 Sidi Maârouf
Casablanca - Tel: 05 22 78 44 27

GSM: 0634 67 39 47
Orthopédiste - Traumatologue
Dr. H. EL MOATAZ BILLAH
Chirurgien

CABINET DE NEUROLOGIE ET D'EXPLORATIONS

NEUROPHYSIOLOGIQUES

DR CHOURKANI NAJAT

NOTE D'HONORAIRE

NOM : TORTMAN.....Adam

-CONSULTATION : non fait

-EEG : non fait

-EMG : 900 DT

-TOTAL : 900 DT

Cette note est arrêtée à la somme de Neuf cent dirhams

Casablanca le 22/10/19.....

Dr CHOURKANI Najat
Neurophysiologie (EPG)
Rue Abdellatif El Kaabi, N° 10
Sidi Mâârouf
Casablanca - Tel.: 05 22 78 44 22

Résumé

- L'étude de la conduction motrice des 2 nerfs supra scapulaire est sans anomalies pas d'allongement des latences distales pas de diminution de l'amplitude
- Le reste de la conduction nerveuse motrice et sensitive du membre sup droit est sans anomalies
- L'étude en onde F a été normale pour tous les 2 nerfs testés: D Médian - APB, D Cubital - ADM.

L'examen d'aiguille EMG a été réalisée sur 2 muscles. Normale pour les 2 muscles: G. Sus épineux. Et D sus épineux

Conclusion:

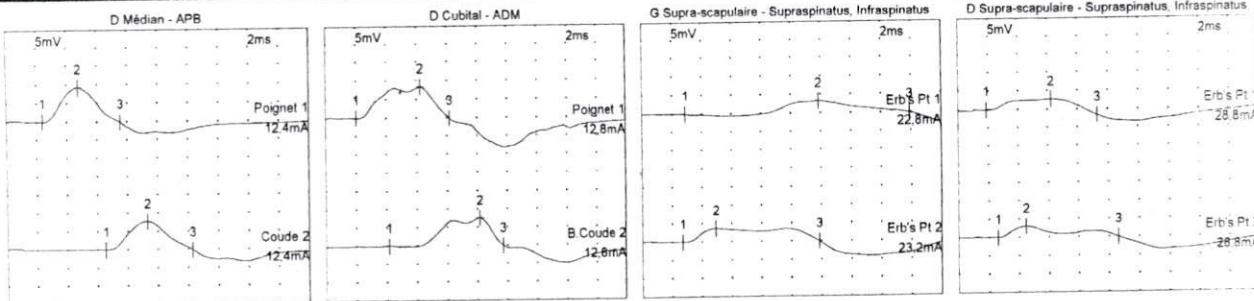
ENMG DES MEMBRES SUPERIEURS SANS ANOMALIES, PAS D'ATTEINTE DES NERFS SUS SCAPULAIRE.

Dr NAJAT CHOURKANI

Dr NAJAT CHOURKANI
Neurologue (EEG, EMG)
Rue Abouzayd El Kadiri, Résidence Naim
Immeuble 5 Avenue, 75116 Paris
Casablanca, Tel: +212 32 75 44 72

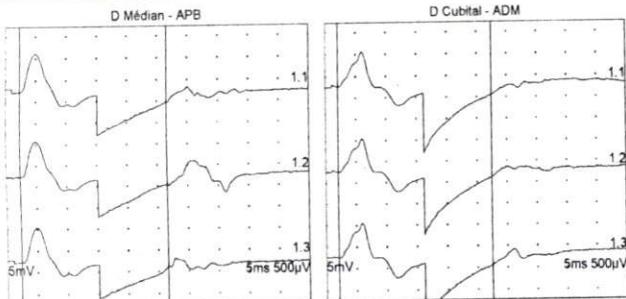
Nerf / Sites	Muscle	Latency ms	Amplitude mV	Duration ms	Rel Amp %	Segments	Distance mm	Lat Diff ms	Velocity m/s	Temp. °C	Vel CT m/s
G Supra-scapulaire - Supraspinatus, Infraspinatus											
Erb's Pt	Supraspinatus	2,92	3,3	15,00	100						
Erb's Pt	Infraspinat	2,71	3,7	9,17	112						

D Supra-scapulaire - Supraspinatus, Infraspinatus											
Erb's Pt	Supraspinatus	1,88	3,1	7,45	100						
Erb's Pt	Infraspinat	2,60	3,0	8,02	110						



F Wave

Nerf	F Lat ms	M Lat ms	F-M Lat ms
D Médián - APB	26,6	2,3	24,3
D Cubital - ADM	27,5	2,1	25,4



EMG

EMG Summary Table		Spontanées						MUAP			Recrutement
Muscle	Nerf	Racines	IA	Fib	PSW	Fasc	H.F.	Amp	Dur.	PPP	Pattern
G. Sus épineux	Supra-scapulaire	C5-C6	N	None	None	None	None	N	N	N	Normale
D. Sus épineux	Supra-scapulaire	C5-C6	N	None	None	None	None	N	N	N	normale

Dr NAJAT CHOURKANI
NEUROLOGUE
Bd. Abou Bakr El Kadiri, Résidence Naim,
Imm N° 5 Appt 7, 2ème étage Sidi Maarouf
Casablanca

RAPPORT ÉLECTRONEUROMYOGRAPHIE

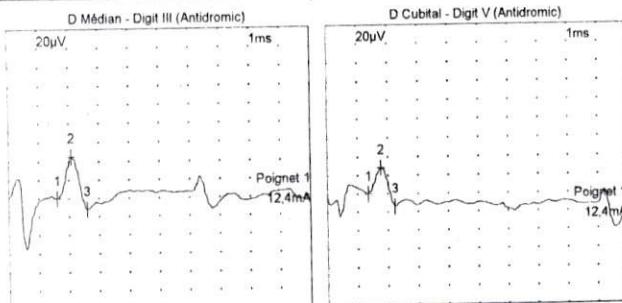
Nom complet: ADAM TORJMAN
ID patient: 304/19

Sexe: Masculin
Date de naissance: 28/06/2002

Date de la visite: 22/10/2019 14:53
Âge: âgé de 17 ans 3 mois
Examинé par: DR CHOURKANI
Adressé par: DR MOATAZ BILLAH EL HASSANE
Conclusion: suspicion d une atteinte du nerf supra scapulaire

SNC

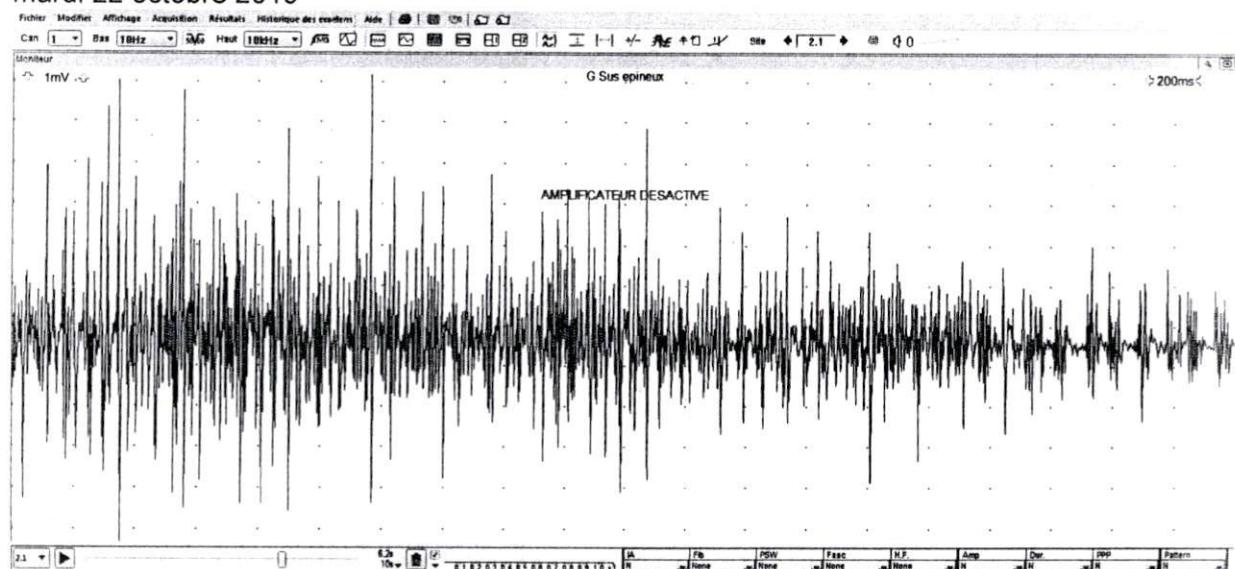
Nerve / Sites	Rec. Site	Onset Lat ms	Peak Lat ms	Amp. 2-3 μ V	Segments	Distance mm	Velocity m/s	Temp. °C	Vel CT m/s
D Cubital - Digit V (Antidromic)									
Poignet	Dig V	1,35	1,77	42,1	Poignet - Dig V	110	81	22,9	102,3
D Médian - Digit III (Antidromic)									
Poignet	Dig III	1,61	2,08	57,2	Poignet - Dig III	140	87	22,9	107,8



MNC

Nerf / Sites	Muscle	Latency ms	Amplitude mV	Duration ms	Rel Amp %	Segments	Distance mm	Lat Diff ms	Velocity m/s	Temp. °C	Vel CT m/s
D Médian - APB											
Poignet	APB	2,40	9,2	5,16	100	Poignet - APB	70			23	
Coude	APB	6,56	7,7	5,73	83,6	Coude - Poignet	240	4,17	58	22,9	78,7
D Cubital - ADM											
Poignet	ADM	2,03	8,3	6,15	100	Poignet - ADM	70			22,9	
B.Coude	ADM	4,17	7,5	7,55	90,5	B.Coude - Poignet	250	2,14	117	22,9	138,1
						A.Coude - Poignet					

mardi 22 octobre 2019



mardi 22 octobre 2019

