

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.

Biologie 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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 059406

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3187 Société : 35165

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bensaid HAMID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-059406

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 :

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'Hort
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Declaration de Maladie

N° P19- 068075

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3187 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENSMAIL HANID

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0661664826 Total des frais engagés : 1587.60

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14 / 05 / 20

Nom et prénom du malade : Bensmail Hanid Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enf

Nature de la maladie : Affection Neurologique

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 médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : 15 / 05 / 20 CAPM Le : 15 / 05 / 20

Signature de l'adhérent(e) : Benmail

Nos des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
------------------	----------------------	--------------------------	------------------------------------	---

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Naila MIDAFAI

Neurologue



Spécialiste des maladies du cerveau,
de la moelle épinière, du nerf et du muscle
Spécialiste des troubles du sommeil

Adulte et enfant

(Epilepsie, Migraine, Vertige, Accidents vasculaires
cérébraux, maladie d'alzheimer, Maladie de parkinson,
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Explorations Electroneurophysiologiques

Electroencéphalogramme (EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)

الدكتورة نائلة مضافي

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
أخصائية في اضطرابات النوم
الكبار والأطفال

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب
المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات)
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le : 14.05.2020

Mr BENSMAIL Hamid

1 GAPREX 75

1 CP MATIN; MIDI ET SOIR PENDANT 2 MOIS

2 LAROXYL 40 mg/ml sol buv : Fl cpte-gttes/20ml

3 gouttes le soir, pendant 5 jours
puis 5 gouttes le soir, pendant 5 jours
puis 10 gouttes le soir, pendant 2 mois
avec surveillance de la retention aigue d'urine

LOT 19C015
EXP 09/22
PPV 204DH00

LOT:201871 EXP:01/23
PPV:204DH00

PPV:39DH80
PER:03/23
LOT: J668

PPV:39DH80
PER:03/23
LOT: J671

PHARMACIE LES PARENTS
MIDIA GOURANI
334 E. Leffessement - Casablanca
GSM : 06 67 07 50 25
Adresse: Oulla - Casablanca

PHARMACIE LIR
Dr. Amine JEUD
Lot ITTIFAQ N°11 Bte Lissabon Cas
Tél: 05 22 65 01 61

Sur Rendez-vous

مجمع المعراج: ملتقى شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثاني، رقم 26، الدار البيضاء
Al Miraj Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen - 2^{ème} Etage N°26 - Casablanca
Tél : 05 22 86 56 04 - الهاتف : GSM : 06 61 71 09 33 - المحمول : E-mail: nmidafi@gmail.com



Dr Naila MIDAFAI

Neurologue

Spécialiste des maladies du cerveau, la moelle épinière, du nerf et du muscle (Adultes et enfants)
Electroencéphalogramme (EEG)
Electroneuromyogramme (EMG)

Date : jeudi 14 mai 2020

Examen n° : 134/20

Date de l'examen : 14/05/2020 13:27:29

Nom et prénom : Bensmail ,Hamid

Date de naissance : dimanche 1 juillet 1951

Médecin référent : Dr Midafi,

Examen électrophysiologique Mr Bensmail Hamid suivi pour un néo coloique avec chimiothérapie et qui présente des paresthésies des 4 membres :

Voici les résultats du bilan électrophysiologique qui a été réalisé:

COMPTE RENDU D'EMG

1) Exploration par stimulodétection :

- Les conductions motrices sur le :
 - Nerf Median droit : AMPLITUDE ET VITESSE NORMALES
 - Nerf Cubital gauche : AMPLITUDE ET VITESSE NORMALES
 - Nerf SPI droit et gauche : AMPLITUDE ET VITESSE NORMALES
 - Nerf SPE droit et gauche : AMPLITUDE DIMINUEE ET VITESSE RALENTIE
- Les conductions sensibles sur le :
 - Nerf Median gauche : AMPLITUDE ET VITESSE NORMALES
 - Nerf Cubital droit : AMPLITUDE ET VITESSE NORMALES
 - Nerf Sural droit et gauche : AMPLITUDE DIMINUEE ET VITESSE RALENTIE
- L'étude des ondes F NORMALE SUR LES TRONCS EXPLORÉES

2) Exploration par électromyographie :

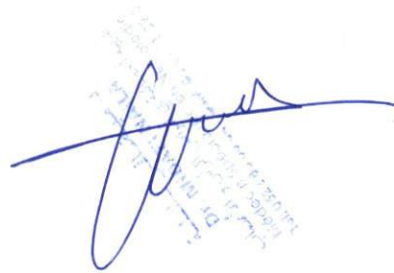
- Au niveau des muscles :
 - Jumeau interne droit et gauche : au repos pas d'activité spontanée de dénervation, l'activité à l'effort est NEUROGENE
 - Jambier antérieur droit gauche : au repos pas d'activité spontanée de dénervation, l'activité à l'effort est NEUROGENE

14/05/2020

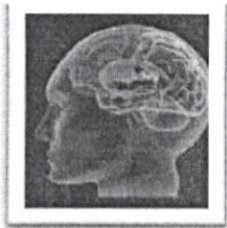
Conclusion :

L'examen électrophysiologique des quatres membres OBJECTIVE UNE NEUROPATHIE SENSITIVO-MOTRICE AXONALE BILATERALE DES MEMBRES INFERIEURS PREDOMINANTE SUR LE VERSANT SENSITIF .
PAS DE SIGNES EN FAVEUR D'UNE ATTEINTE TRONCULAIRE AU MEMBRES SUPERIEURS

Confraternellement



Dr Naila MIDAF



Dr. Naila MIDAFI
Neurologue

Spécialiste des maladies des cerveau, la moelle épinière, des nerf et du muscle (Adultes et enfants)

Électroencéphalogramme (EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)

14/20/2020

FACTURE N 000255-2020

Nom et prénom du client :

BENSMAIL HAMID

		Prix
EMG		800,00
Vitesses de conduction + Enseignement	K 45	
Vitesses de conduction sensitives	K 20	
Vitesses de conduction motrices	K 20/85	

Total Facture : 800,00

Arrêtée la présente facture a la somme de :

HUIT CENTS DIRHAMS

Mode de règlement:

ESPECE

Assurance: Organisme d'assurance

Assurance: MUPRAS

Adresse : Al Miaraj centre: Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 2ème Etage n° 26 Casablanca
Tél: 05 22 86 56 04 - Gsm: 06 61 71 09 33 - E-mail: nmidafi@hotmail.com

VCM Vitesse de Conduction Motrice

	Lat Distale (ms)	Durée (ms)	Amp. (mV)	Surf. (μ Vs)	Distance (cm)	Vitesse (m/s)
Droit: SPI						
1.Cheville -	4,6	12,8	6,8	22,9		
2.Creux poplité -	14,0	17,0	5,5	18,6	40,0	42,6

Droit: SPI

2:10000Hz
50 ms
2 mV/Div
41 mA

2:10000Hz
50 ms
2 mV/Div
58 mA

VCS Vitesse de Conduction Sensitive

	Lat Distale (ms)	Durée (ms)	Amp. (μ V)	Surf. (μ Vms)	Distance (cm)	Vitesse (m/s)
Gauche: Sural						
1.Cheville -	2,2	0,9	4,2	2,5	8,0	36,4

VCM Vitesse de Conduction Motrice

	Lat Distale (ms)	Durée (ms)	Amp. (mV)	Surf. (μ Vs)	Distance (cm)	Vitesse (m/s)
Droit: SPE						
1.Cheville -	3,6	10,1	1,2	4,5		
2.Sus Col -	14,6	14,7	0,9	3,5	38,0	34,5

VCM Vitesse de Conduction Motrice

	Lat Distale (ms)	Durée (ms)	Amp. (mV)	Surf. (μ Vs)	Distance (cm)	Vitesse (m/s)
Droit: Median						
1.Poignet -	3,5	14,3	6,8	34,5		
2.Coude -	9,2		6,0		30,0	52,6

Ondes F

	Latence F (min) (ms)	Latence F (avg) (ms)	Latence F (max) (ms)	Latence F-M (min) (ms)	Presence F (%)
Droit: Median					
1.	25,3	29,0	30,7	20,2	100,0

VCM Vitesse de Conduction Motrice

	Lat Distale (ms)	Durée (ms)	Amp. (mV)	Surf. (μ Vs)	Distance (cm)	Vitesse (m/s)
Gauche: Cubital						
1.Poignet -	2,5		6,2			
2.Coude -	8,0	18,1	5,1	40,6	28,0	50,9

