

**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.

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.

Prothèse :

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.

Le 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

Déclaration : contact@mupras.com

Personne 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1727 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 112806

Nom & Prénom : Ben Brahim ASSYA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 :

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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

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.

Educateur :

- 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.

Prothésiste :

- 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

Information : contact@mupras.com
 Responsable 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 personnelles.

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- 0041919

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1127 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Benbrahim Assiya
 Date de naissance : 02-02-1951
 Adresse : Prestigia Golf city Im. 45 Apt 2
 Bouskma casa
 Tél. : 06 70 65 70 05 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 19/04/2022
 Nom et prénom du malade : BEN BRAHIM ASSIYA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Tr. méninges, Synd. de...
 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 : Casa

Le : 22-04-2022

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
19.04.22		C 3 PCH	30000 9000	 Ali OUBOUKRI NEUROCHIRURGIEN Clinique Elage N°6, Angon La Lande, 2ème étage Tél : 01 30 30 30 30 - Fax : 01 30 30 30 30

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/04/22	586,20

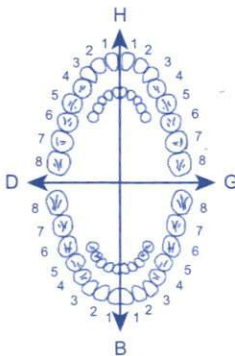
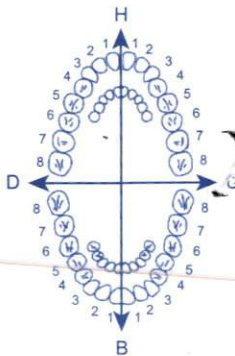
[illegible][illegible]

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'OD

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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'OD

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 ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT :



CABINET DE NEUROCHIRURGIE ADULTES ET ENFANTS

Professeur Ali OUBOUKHLIK

NEUROCHIRURGIEN

البروفيسور علي أوبو خليك

جراحة الدماغ والعمود الفقري

Casablanca, le : 14.4.22

M^{me} Benbrahim Assiya

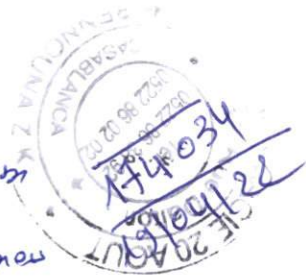
83.70x6

① Depoxt 20



128/ji po 1 sem

pur 14/ po 3 mes



84100

② Theramag Bc 320



14/ le matin x 30j

T = 586120



15 Rue la Lande, 2^{ème} étage N°6, Angle rue Amyot, Quartier des Hôpitaux - CASABLANCA
Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 31 - E-mail : ouboukhlia2@gmail.com
Professeur Ali OUBOUKHLIK
NEUROCHIRURGIEN

(Prés de l'Hôpital 20 août) - Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 31 - E-mail : ouboukhlia2@gmail.com

EN CAS D'URGENCE : 06 61 14 21 50

NOTICE : INFORMATION DE L'UTIL

DEROXAT

Paroxétine (sous forme de
chlorhydrate de paroxétine
hémihydraté)

20 mg

comprimé pelliculé
sécable

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70
ID: 648336
6 118001 140 237

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ?
3. Comment prendre DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

NOTICE : INFORMATION DE L'UTIL

DEROXAT

Paroxétine (sous forme de
chlorhydrate de paroxétine
hémihydraté)

20 mg

comprimé pelliculé
sécable

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70
ID: 648336
6 118001 140 237

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ?
3. Comment prendre DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

NOTICE : INFORMATION DE L'UTIL

DEROXAT

Paroxétine (sous forme de
chlorhydrate de paroxétine
hémihydraté)

20 mg

comprimé pelliculé
sécable

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70
ID: 648336
6 118001 140 237

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ?
3. Comment prendre DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

NOTICE : INFORMATION DE L'UTIL

DEROXAT

Paroxétine (sous forme de
chlorhydrate de paroxétine
hémihydraté)

20 mg

comprimé pelliculé
sécable

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70
ID: 648336
6 118001 140 237

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ?
3. Comment prendre DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

NOTICE : INFORMATION DE L'UTIL

DEROXAT

Paroxétine (sous forme de
chlorhydrate de paroxétine
hémihydraté)

20 mg

comprimé pelliculé
sécable

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70
ID: 648336
6 118001 140 237

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ?
3. Comment prendre DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

NOTICE : INFORMATION DE L'UTIL

DEROXAT

Paroxétine (sous forme de
chlorhydrate de paroxétine
hémihydraté)

20 mg

comprimé pelliculé
sécable

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70
ID: 648336
6 118001 140 237

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ?
3. Comment prendre DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DEROXAT 20 mg, comprimé pelliculé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

THERAMAG[®]

300 mg

B6



Gélules
Voie orale

Lot :
A consommer de
préférence avant le :
PPC : 84,00 DH

FORME ET PR

Gélules, boîte de

COMPOSITION :

Oxyde de Magnésium marin (Magnésium 300 mg/1 gélule), gélule végétale : hydroxypropylméthylcellulose, maltodextrine, antiagglomérant : stéarate de magnésium, vitamine B6 : 1,4 mg/1 gélule.

PROPRIETES :

THERAMAG[®] B6 est à base de Magnésium d'origine marine et de vitamine B6. THERAMAG[®] B6 contribue au bon fonctionnement nerveux et musculaire en apportant 100% des AJR* en Magnésium. Il aide à réduire la fatigue physique et émotionnelle (nervosité, irritabilité, stress, surmenage, difficultés d'endormissement et de concentration), et à maintenir une bonne fonction musculaire (un déficit en magnésium peut être la source de crampes musculaires et de fourmillements).

*Apports Journaliers Recommandés.

CONSEILS D'UTILISATION :

1 gélule par jour avec un grand verre d'eau.

PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
- Ne pas laisser à la portée des enfants.
- A utiliser en complément d'une alimentation variée.
- A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fabriqué par ADP Laboratoire - Vaugris - France

Importé au Maroc par THERAPHARM

100 rue Brahim Annakhai - 20 370 Casablanca

Autorisation ministère de la santé : DA20171710550DMP/20UCA/

Autorisation sanitaire ONSSA n° : ES.5.230.16



CABINET DE NEUROCHIRURGIE ADULTES ET ENFANTS

Professeur Ali OUBOUKHLIK N° 0000300

NOM & PRENOM

BEN BRAHIM ASSIYA

NATURE DES SOINS

3
Professeur Ali OUBOUKHLIK
NEUROCHIRURGIEN
Rue la Lande, 2ème étage N°6, Angle
Casseblanca - Casablanca
Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 50

DATE DES SOINS

19 04 2022

MONTANT

300DH + 900DH = 1200DH

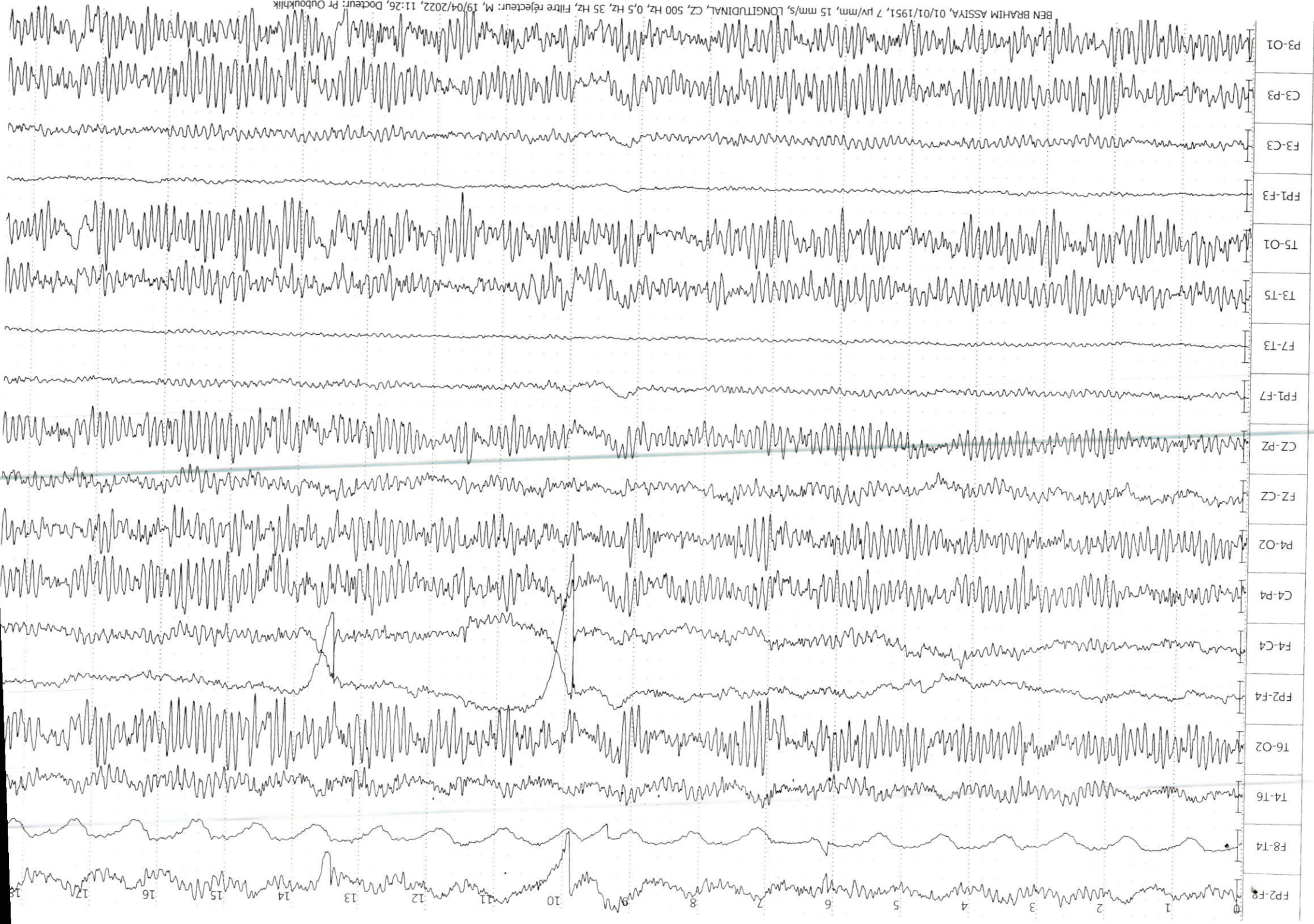
CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN

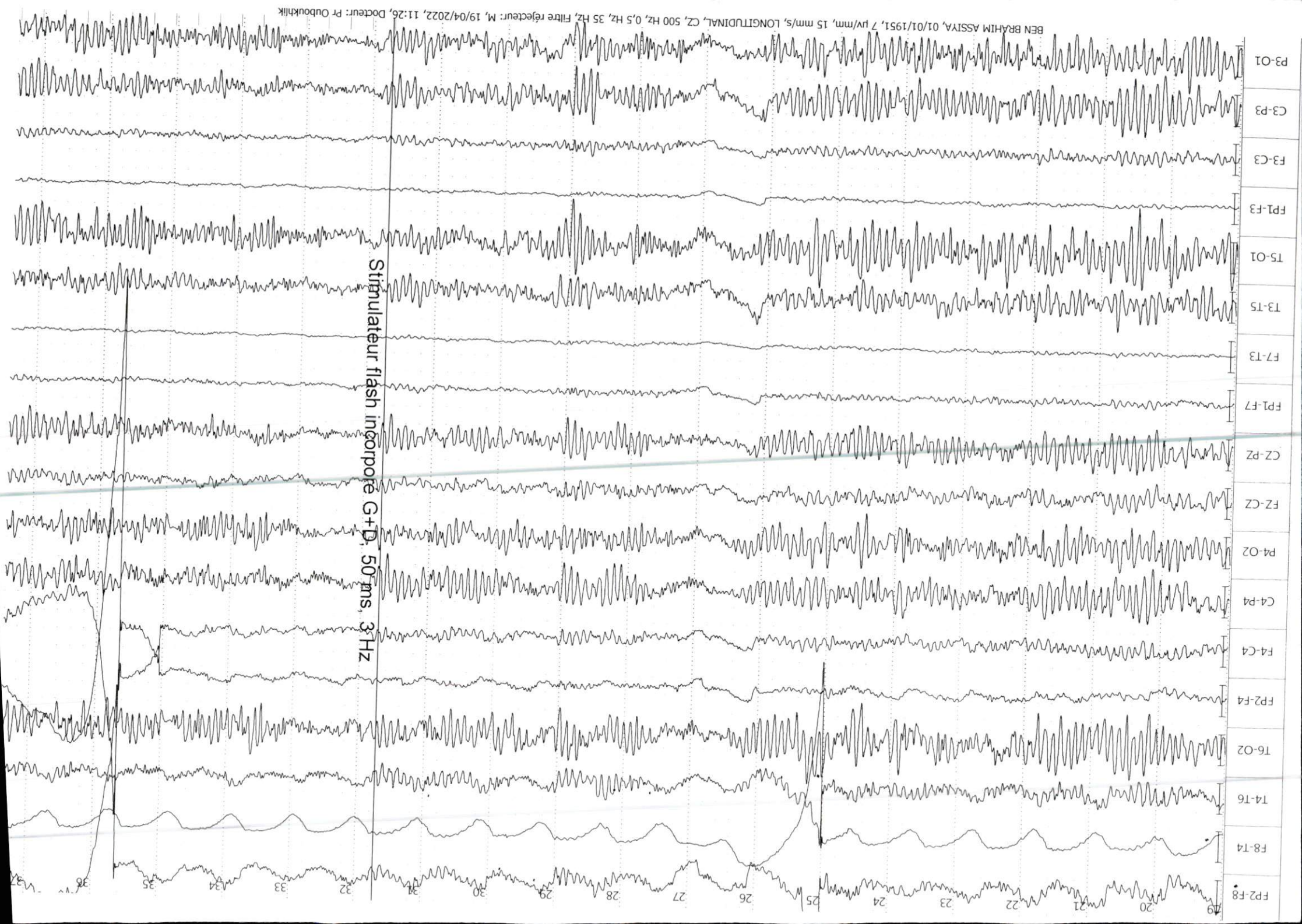
Professeur Ali OUBOUKHLIK
NEUROCHIRURGIEN
Rue la Lande, 2ème étage N°6, Angle
Casseblanca - Casablanca
Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 50

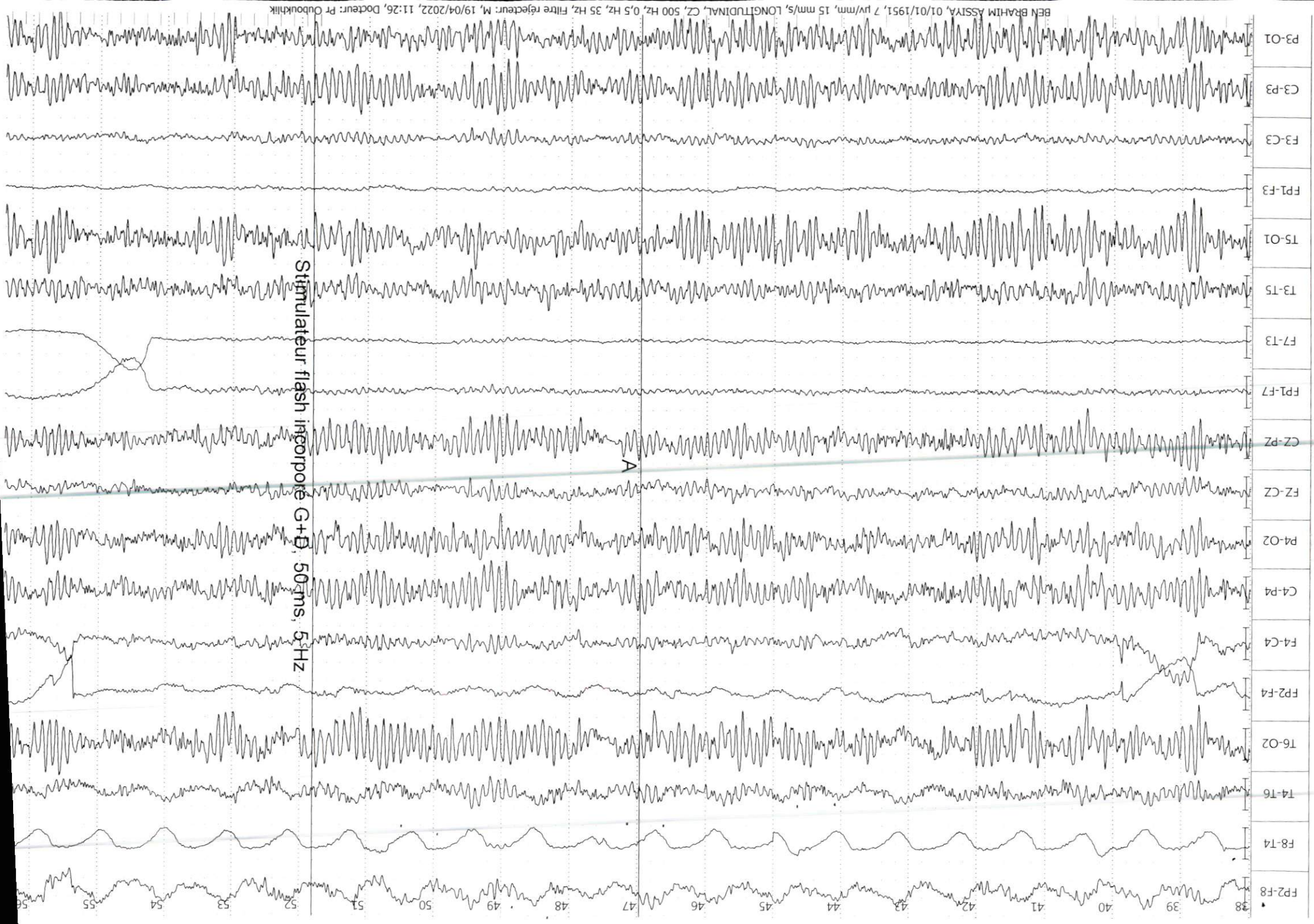
5 RUE LA LANDE , 2^{ème} ETAGE N°6 , ANGLE RUE AMYOT , QUARTIER DES HOPITAUX CASABLANCA

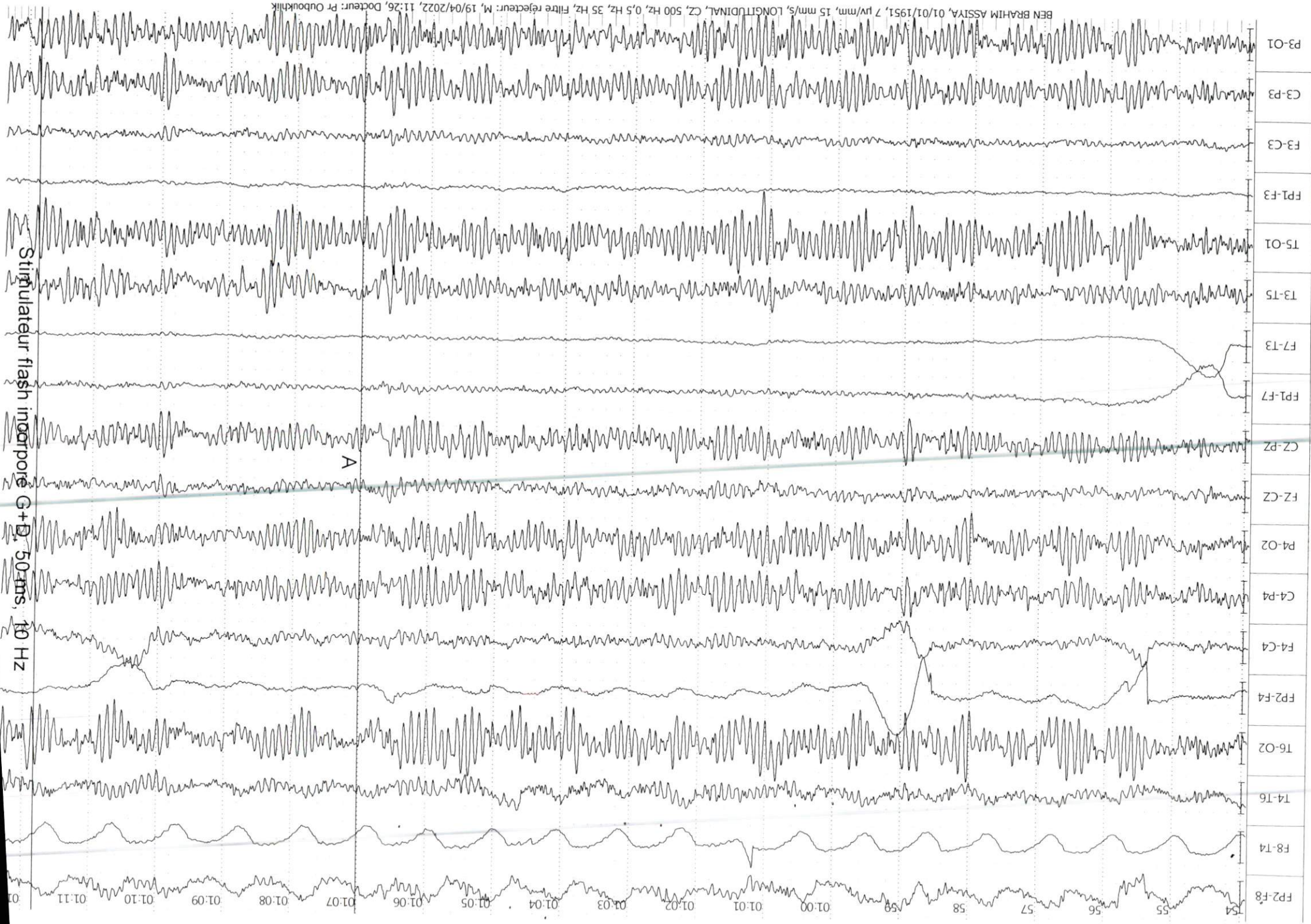
TEL : 05 22 86 21 30 – FAX : 05 22 86 21 31 - EN CAS D'URGENCE : 06 61 14 21 50

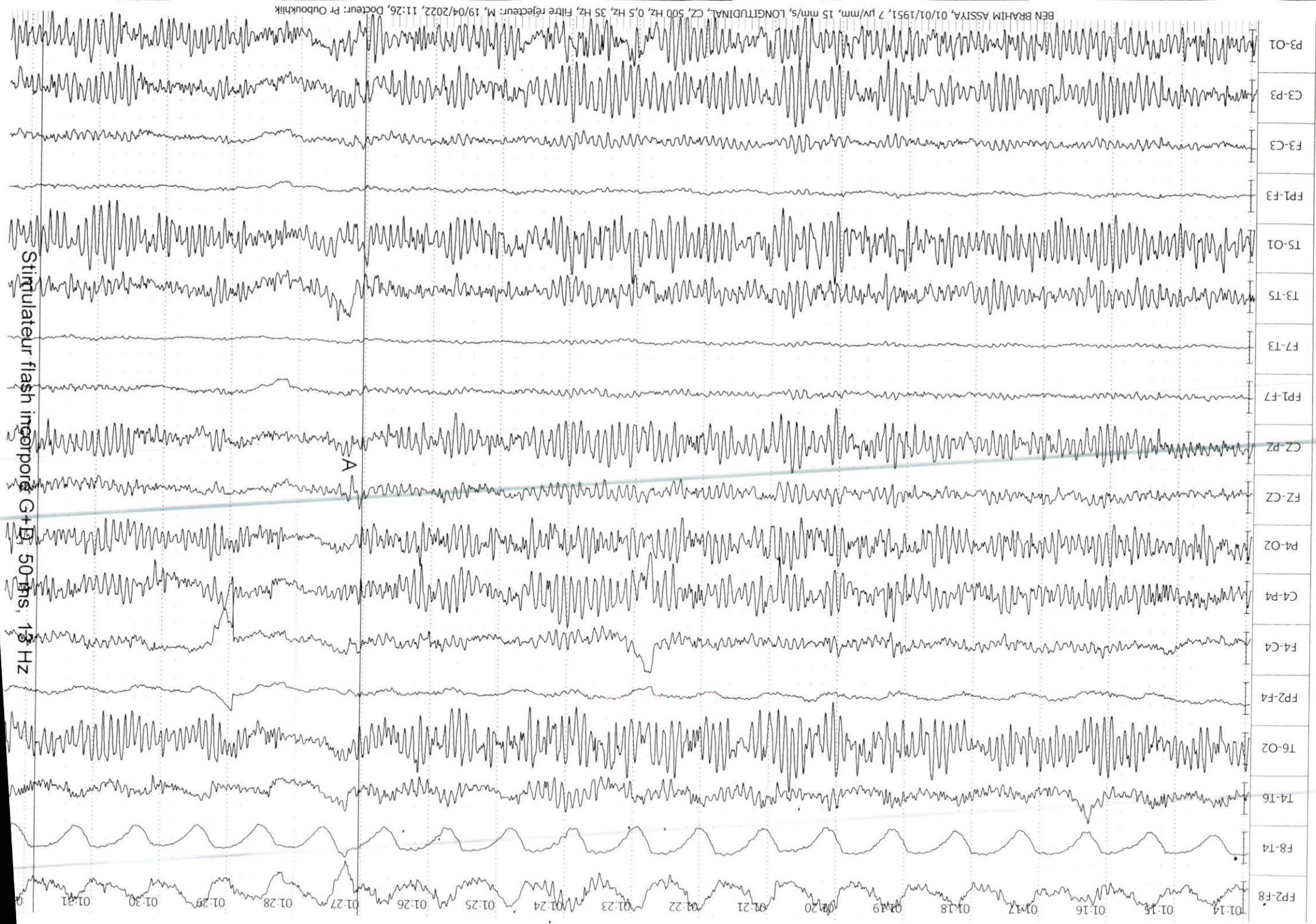
BEN BRAHIM ASSIYA, 01/01/1951, 7 µV/mm, 15 mm/s, LONGITUDINAL, CZ, 500 Hz, 0,5 Hz, 35 Hz, Filtre rejeteur: M, 19/04/2022, 11:26, Docteur: Pr Ouboukhlik





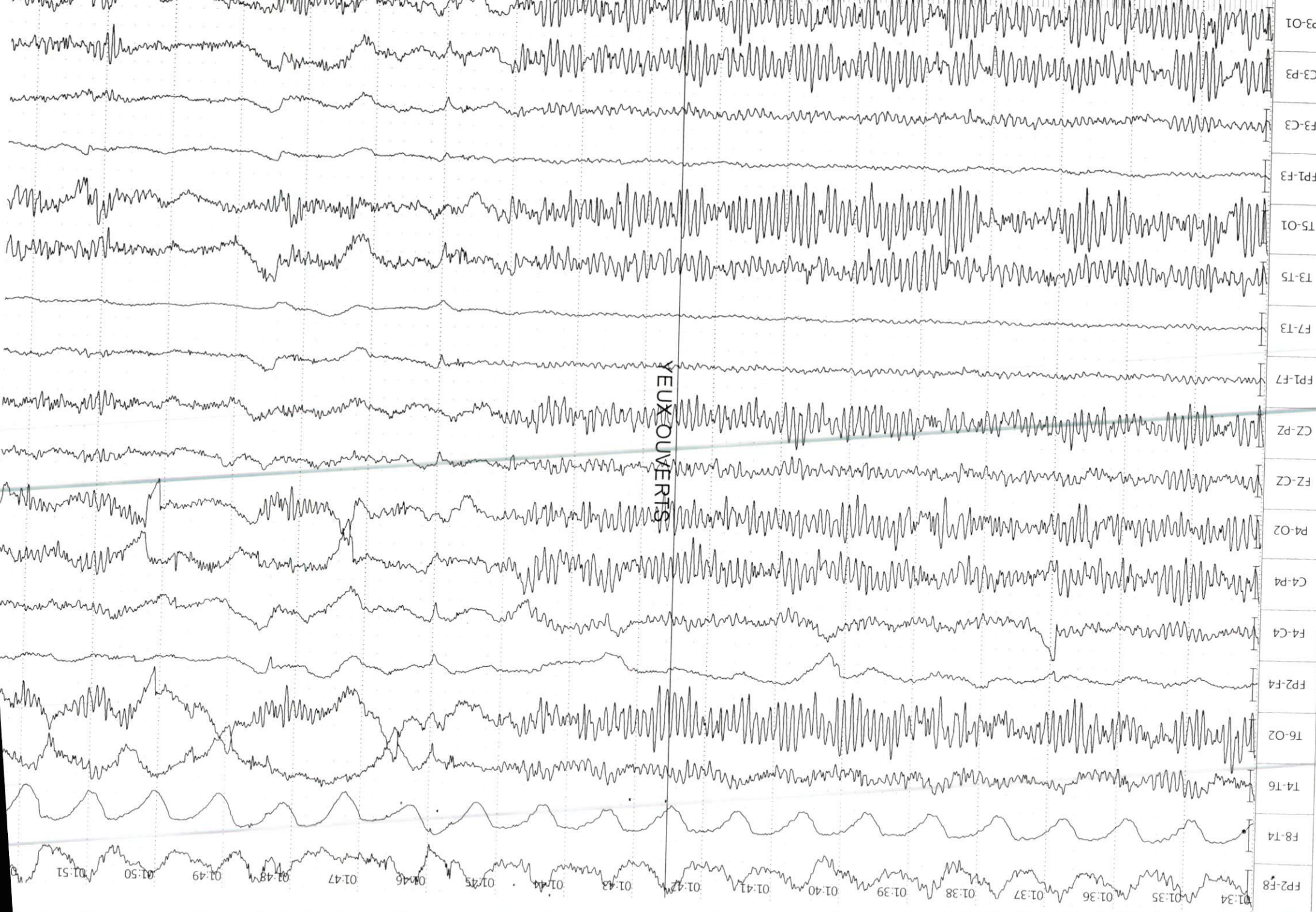


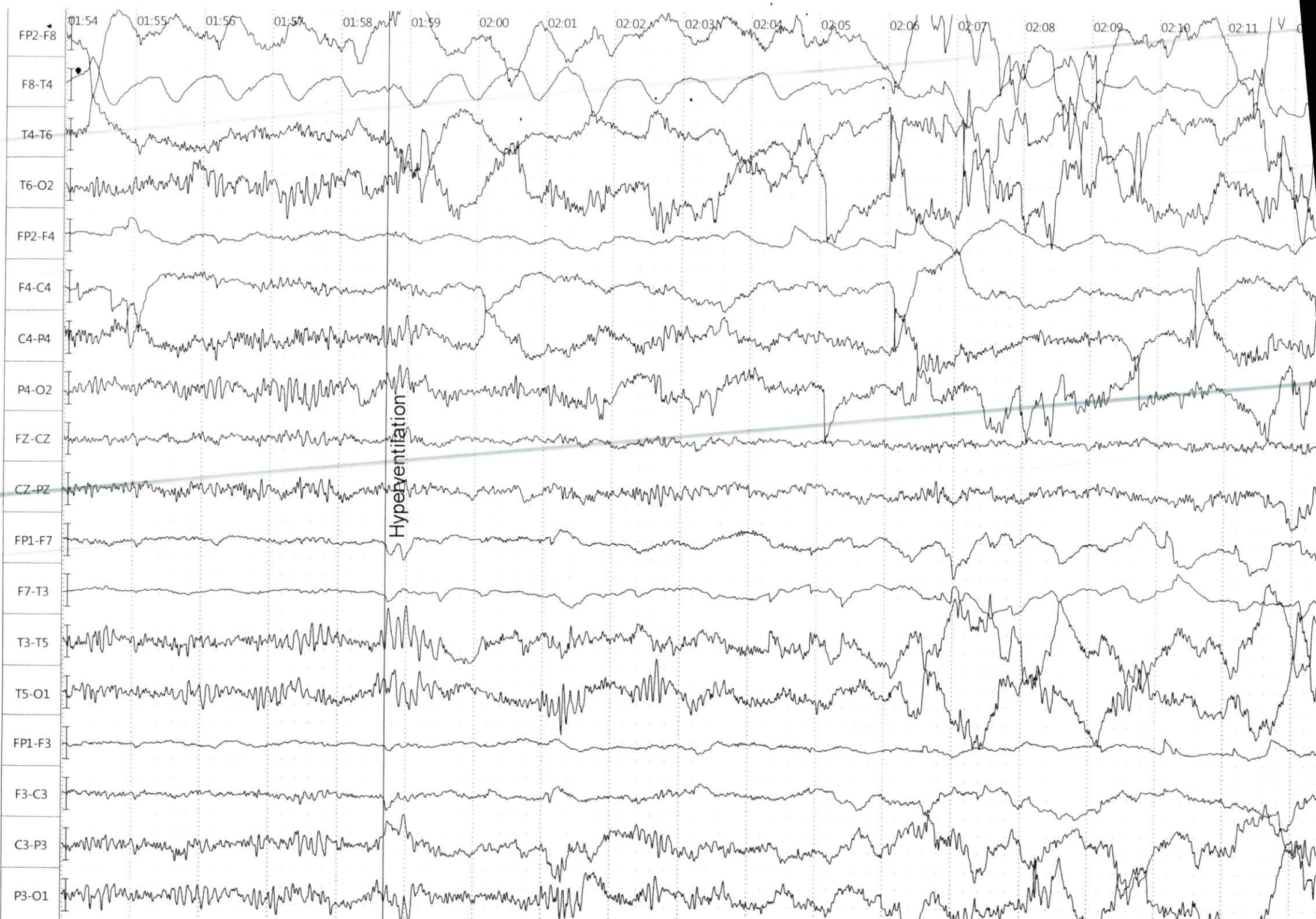




Stimulateur flash incorporé G+D, 50-ns, 15-Hz

BEN BRAHIM ASSIYA, 01/01/1951, 7 µV/mm, 15 mm/s, LONGITUDINAL, C2, 500 Hz, 0,5 Hz, 35 Hz, Filtre rejeteur: M, 19/04/2022, 11:26, Docteur: Pr Ouboukhlik





CABINET Pr OUBOUKHLIK Ali
RAPPORT EEG

Patient:

Nom: BEN BRAHIM ASSIYA

Né(e) le: 01/01/1951

Sexe: Féminin

Age: 71 an

N° SS :

Diagnostic:

Adresse:

Téléphone:

Paramètres d'acquisition:

Appareil: Neuron-Spectrum-3

Fréquence d'échantillonnage: 500 Hz

Montage: LONGITUDINAL

Filtre passe haut: 35,0 Hz

Filtre passe bas: 0,5 Hz

Réjecteur: M

Durée examen: 00:02:15

Date examen: mardi 19 avril 2022

Hyperventilation:

Fréquence rythme alpha est de 8-14 Hz. Amplitude maximum rythme alpha hémisphère gauche est de 56 μ V (moyenne 6 μ V). Amplitude maximum rythme alpha sur l'hémisphère droit est 70 μ V (moyenne 6 μ V). Fréquence dominante rythme alpha est de 9,0 Hz. Index de rythme alpha est de 4%. Rythme alpha dominant en FP2-F8, T5-O1. Rythme alpha modulé.

Fréquence rythme beta BF est de 14-20 Hz. Amplitude maximum rythme beta BF hémisphère gauche est de 37 μ V (moyenne 3 μ V). Fréquence maximum rythme beta BF sur l'hémisphère droit est de 49 Hz (moyenne 4 μ V). Fréquence dominante rythme beta BF est de 15,4 Hz. Index de rythme beta BF est de 1%. Rythme beta BF dominant en T6-O2.

Fréquence rythme beta HF est de 20-35 Hz. Amplitude maximum rythme beta HF hémisphère gauche est de 31 μ V (moyenne 3 μ V). Amplitude maximum rythme beta HF sur l'hémisphère droit est de 41 μ V (moyenne 4 μ V). Fréquence dominante rythme beta HF est de 22,5 Hz. Index de rythme beta HF est de 1%. Rythme beta HF dominant dans FP2-F8, T6-O2.

Fréquence rythme delta est de 1-4 Hz. Amplitude maximum rythmes delta est de 213 μ V (moyenne 17 μ V). Fréquence dominante rythme delta est de 0,7 Hz. Rythme delta dominant en FP2-F8.

Fréquence rythme theta est de 4-8 Hz. Amplitude maximum rythme theta est 77 μ V (moyenne 6 μ V). Fréquence dominante rythme theta est de 4,4 Hz. Index de rythme theta est 6%. Rythme theta dominant en FP2-F8, T6-O2.

Docteur: **Pr Ouboukhlik**

Activité de g^d amplitude mais
 reste bien organisée, stable et
 régulière
 SLE et HPN sans effet

15, Rue de la Lande
 Quartier des Hôpitaux, Casablanca (près de l'École)
 Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 30
Professeur Ali OUBOUKHLIK
 MEDICIN CHIRURGIEN