

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

Informations 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.

Pathologie 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.

Prothèse 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19-0041326

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 22159

Société : R. Lamy

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DBACI A. MESSAY

Date de naissance : 27-09-1988

Adresse : BUL NE 12 DELORA

Tél. : 06 57 61 29 44

Total des frais engagés : 1000 + 300 + 110

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20 / 02 / 2020

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Neurologie, Cancer, Bronchite

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
20.02.20		5	3.00DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2/2/20	112,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

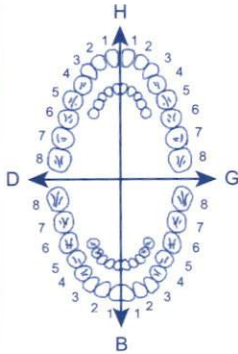
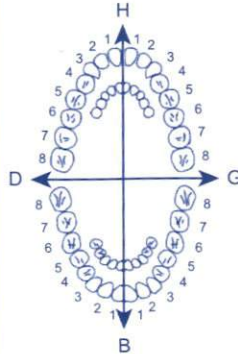
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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 (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT



CABINET DE NEUROCHIRURGIE

ADULTES ET ENFANTS

Professeur Ali OUBOUKHLIK

NEUROCHIRURGIEN

البروفيسور علي أوبو خليك

جراحة الدماغ والعمود الفقري

Casablanca, le : 20.2.20

M. DBALI Abdelmalik

PHARMACIE BEN
MAROUANE M
Docteur En Pharm
Lot. Khadija Bd. Oum Rabia
Gsm : 05 22 53 20 50

PPV
LOT
PER

28,80

Vitaminil fort

2 cp val

2 cp m

28,80

89,00

CELEBREX 200 MG

Boîte de 10 gélules

Lot : 1280248

Date fab : 09 / 2018 Date exp : 08 / 2022

PPV : 89,00 DH

15 Rue la Lande, 2^{ème} étage N°6, Angle rue Amyot, Quartier des Hôpitaux - CASABLANCA

(Près de l'Hôpital 20 août) - Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 31 - E-mail : ouboukhlilik12@gmail.com

EN CAS D'URGENCE : 06 61 14 21 50



CABINET DE NEUROCHIRURGIE. ADULTES ET ENFANTS

Professeur Ali OUBOUKHLIK

NEUROCHIRURGIEN

البروفيسور علي أوبو خليك

جراحة الدماغ والعمود الفقري

Casablanca, le : 20.2.20¹

W. Boue Abdessaid

TVB

HD C3 C4
HD C6 C7

EMG

(Tension affective)

البروفيسور علي أوبو خليك
Professeur Ali OUBOUKHLIK
NEUROCHIRURGIEN
15, Rue la Lande, 2^{ème} étage N°6, Angle rue Amyot
Quartier des Hôpitaux - Casablanca (près de l'Hôpital 20 août)
Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 31

Dr My Cherif SBAI
NEUROCHIRURGIEN

15, Rue la Lande, 2^{ème} étage N°6, Angle rue Amyot
Quartier des Hôpitaux - Casablanca (près de l'Hôpital 20 août)
Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 31

Docteur Moulay Chérif SBAI

NEUROCHIRURGIEN

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Strasbourg

Ancien attaché au CHU de Strasbourg
Exploration Neurophysiologique

N° d'inscription au tableau de l'ONM : 2937.

INP : 091125930

الدكتور مولاي الشريف سباعي

أخصائي في أمراض و جراحة الجهاز العصبي
و العمود الفقري

خريج كلية الطب بـستراسبورغ بفرنسا
جراح سابق بالمستشفى الجامعي لستراسبورغ
الفحص الكهربائي للجهاز العصبي



Casablanca le : 20/02/2020

Nom : M^r DBAI Abdelmounen

Reçu : 100000.

Mlle Diba pour électrognéplie
des membres supérieurs K50.

Dr Moulay Chérif SBAI
NEUROCHIRURGIEN
245, Bd Abdelmoumen, Twin Résidence, Immeuble C, 1er étage n°4 Casablanca

En cas d'urgence veuillez contacter la clinique au : 05 22 85 92 20 الإتصال بالمصحة

245 شارع عبد المومن، إقامة توين العمارة C، الطابق 1، رقم 4 - الدار البيضاء

245, Bd Abdelmoumen, Twin Résidence, Immeuble C, 1er étage n°4 Casablanca

E-mail : cherifsbai@hotmail.com: البريد الإلكتروني Tél/Fax : 05 22 27 71 85 GSM : 06 60 37 01 42: الهاتف/الفاكس Patente : 36329230

DOCTEUR MOULAY CHERIF SBAI
NEUROCHIRURGIEN

Diplômé de la faculté de Médecine de STRASBOURG

EXPLORATION NEUROPHYSIOLOGIQUE

245 Bd Abdelmoumen, Twin résidence, Immeuble C 1^{er} étage N° 4
CASABLANCA

RAPPORT D'ELECTROMYOGRAPHIE

Patient: Abdessaid DBALI
ID patient: 217
Sexe: Masculin
Date de naissance: 27/09/1958
Age: 61 ans 4 Mois

Notes:

Névralgies cervicobrachiales droites, associées à des fourmillements du 5^{em} doigt droit.

Antécédent : séquelle de paralysie cubitale gauche post traumatique.

VCM

Nerf / Sites	Lat. ms	Amp.1-2 mV	bloc %	Dist. cm	Vit. m/s
D MEDIAN					
1. POIGNET	4,10	5,6	100		
2. COUDE	8,55	5,1	95,5	23	51,7
3. AISSELLE	11,55	3,4	70,1	20	66,7
G MEDIAN					
1. POIGNET	4,35	4,9	100		
2. COUDE	8,70	5,1	107	24	55,2
3. AISSELLE	11,50	5,6	126	19	67,9
D CUBITAL					
1. POIGNET	4,10	4,6	100		
2. COUDE	7,60	4,5	92,4	20	57,1
3. AISSELLE	9,10	4,5	94,6	9	60,0
4. CREUX SUS CLAV	12,00	3,0	86	17	58,6

VCS

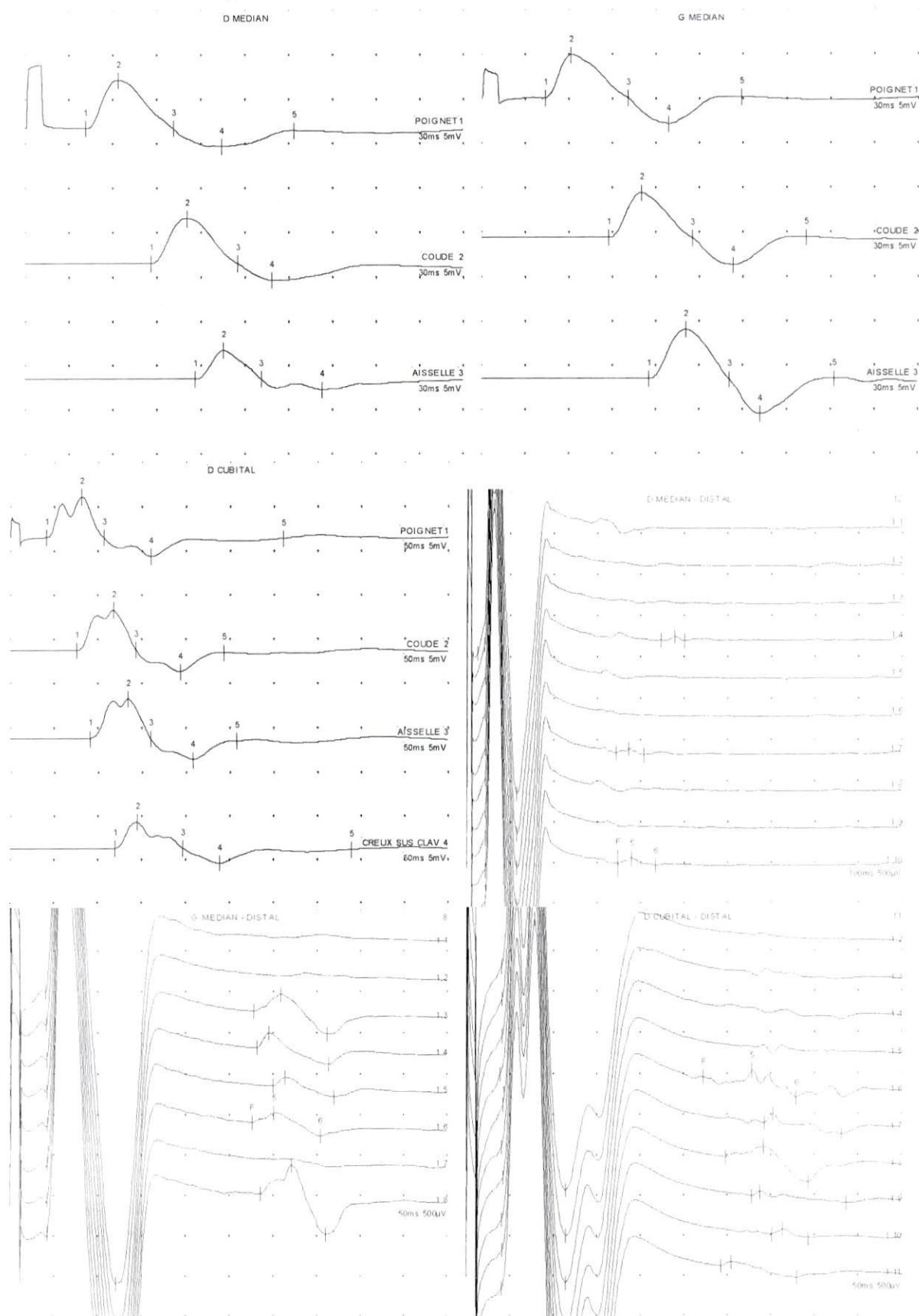
Nerf / Sites	Lat. ms	Amp.2-3 μ V	Dur. ms	Dist. cm	Vit. m/s
D MEDIAN					
1. POIGNET	2.60	18.4	1.15	16	61.5
G MEDIAN					
1. POIGNET	2.35	17.2	1.50	16	68.1
D CUBITAL					
1. POIGNET	2.70	3.6	1.10	14	51.9
D RADIAL					
1. POIGNET	1.60	18.6	1.50	10	62.5
G RADIAL					
1. POIGNET	2.75	12.5	1.25	14	50.9

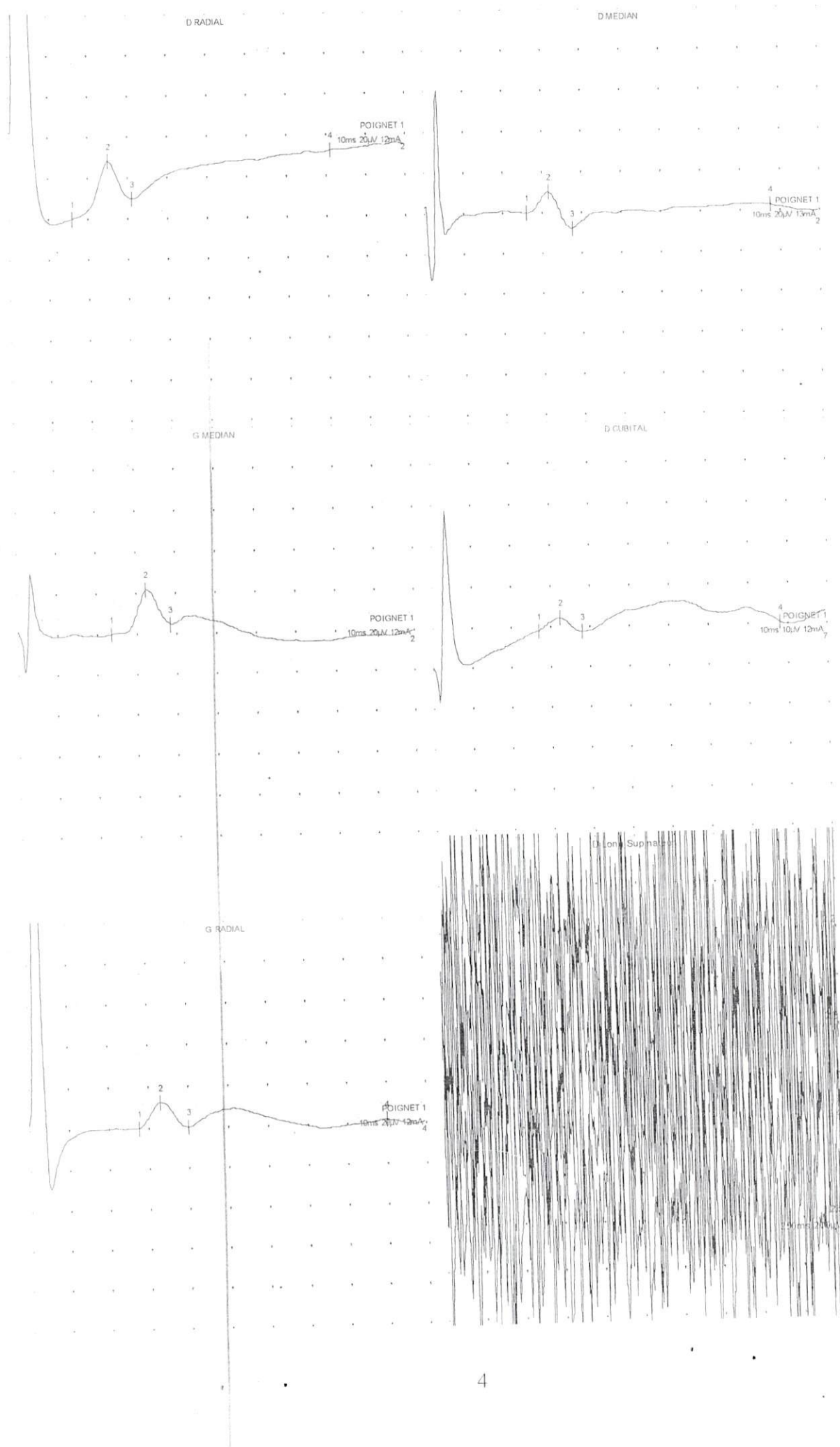
ONDE F

Nerf	Lat M min ms	Lat F min ms
D MEDIAN - DISTAL	2.45	34.35
D CUBITAL - DISTAL	3.90	27.25
G MEDIAN - DISTAL	4.05	27.55

EMG à l'aiguille

RESUME EMG							
	Activités spontanées			Potentiels unités motrices			Recrutement
	Fibrillation	Ondes +	H.F	Amplitude	Durée	polyphasie	Type
D. Long Supinateur	Absent	Absent	Absent	N	N	Absent	N
D. Deltoïde	Absent	Absent	Absent	N	N	Absent	N
D. Triceps	Absent	Absent	Absent	N	N	Absent	N
D. Biceps	Absent	Absent	Absent	N	N	Absent	N
D. Extenseur com doigts	Absent	Absent	Absent	N	N	Absent	N
D. Rond pronateur	Absent	Absent	Absent	N	N	Absent	N
D. Court Abd. Pouce	Absent	Absent	Absent	N	N	Absent	N
D. 1er inter dorsal	Absent	Absent	Absent	N	N	Absent	N





INTERPRETATION:

A l'EMG de stimulation, on note un allongement modéré des latences distales motrices à la stimulation des nerfs médians aux poignets avec enregistrement au niveau des muscles courts abducteurs des pouces. Par ailleurs, les latences distales, les amplitudes et les vitesses de conduction sensitivomotrices sont dans les limites de la norme.

A l'EMG de détection, il n'existe pas d'activité spontanée de dénervation au niveau des différents muscles explorés, avec à l'effort le recrutement est de type intermédiaire riche à interférentiel.

CONCLUSION :

Pas de signe electromyographique en faveur de radiculopathie.

Syndrome de canal carpien bilatéral modéré, sans signe de dénervation.

Dr. Cherif SBA
CHU de Constantine
Service de Neurologie



