

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.

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.

Education :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

22159

Matricule :

2942

Société :

R. fayy

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

OBAC ABDESSAÏD

Date de naissance :

27-09-1988

Adresse :

B92 N° 12 DELOUA

Tél. :

06 57 61 99 44

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20 / 02 / 2020

Nom et prénom du malade :

Obac Abdesseïd

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Neurologie Cerveau Gencive

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 : / /

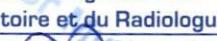
Signature de l'adhérent(e) :

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
20.02.20		3	3.000 DT	Dr. ABDERRAHMANE BOUAFIA EUROCHIRURGIEN Casablanca (prix de l'hôpital 2020) Fax : 05 22 62 13

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/07/98	K5 ETM	1000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

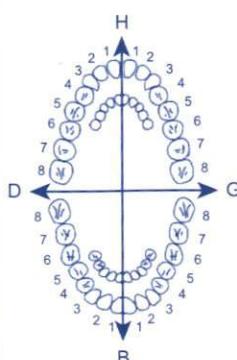
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

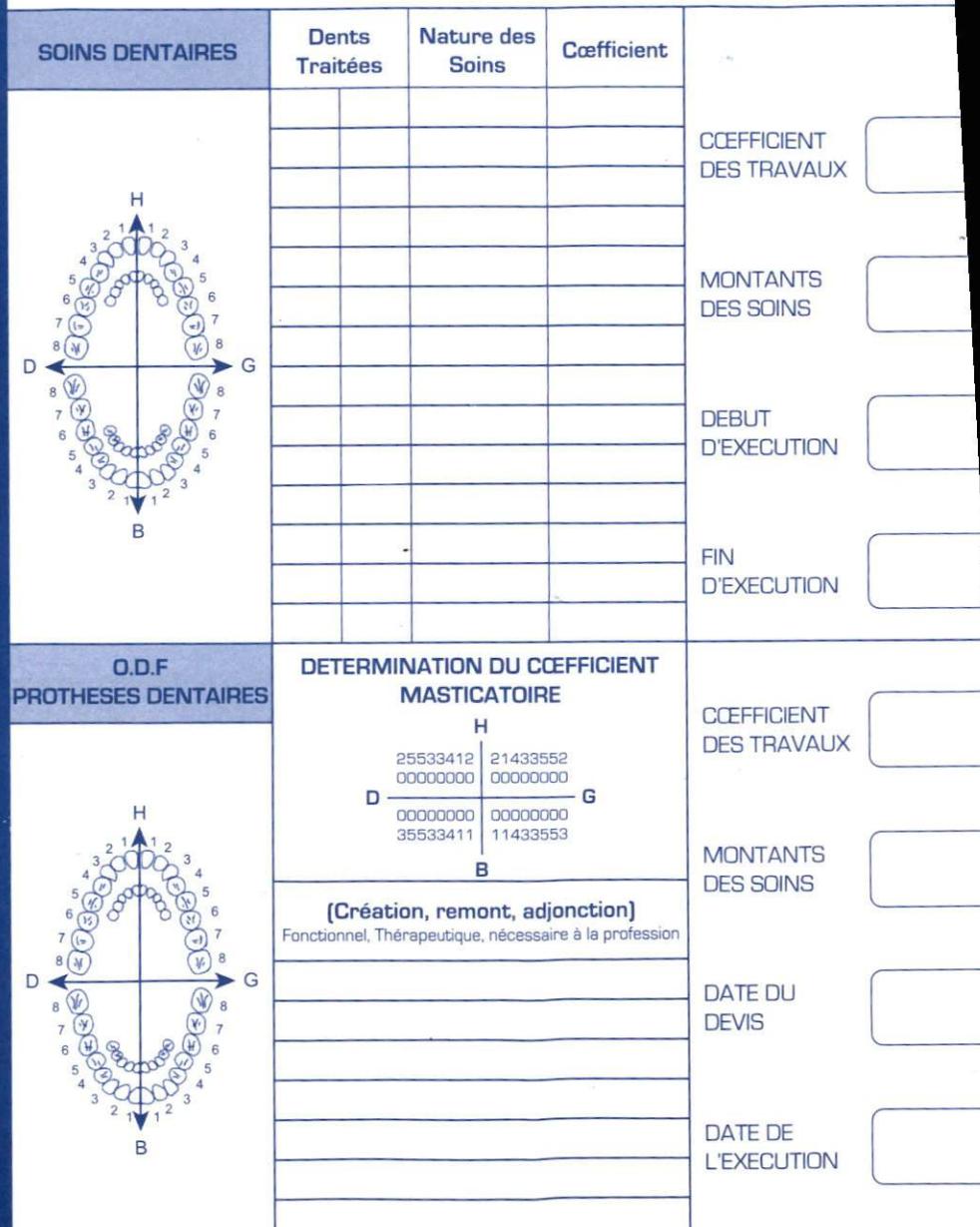
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET DE NEUROCHIRURGIE ADULTES ET ENFANTS

Professeur Ali OUBOUKHLIK

NEUROCHIRURGIEN

البروفيسور على أبو خليق

جراحة الدماغ والعمود الفقري

Casablanca, le : 20.2.20

Ms DBALi Abbasiid

PPV
OT
PER

28.8°

Vitan

四

1

Dr Ali OUBOUKHO
Professeur Ali OUBOUKHO
5, Rue la Ligue, Casablanca N°6, Angle rue Amy
et rue de l'Hôpital, Casablanca 33 - Tel : 05 22 86 22 30 - Fax : 05 22 86 21 31

POUKHUK le bres 2^e
URGIEN
e N°6 Angle rue Amiens
pièces de l'Hôpital 20 21 31
05 22 86 21 31
ACPL

CELEBREX 200 MG
Boîte de 10 gélules
Lot : 1280248
Date fab : 09 / 2019 Date exp : 08 / 2022
PPV : 89,00 DH

T: 111
Mme. M. A. H. C. I. R.
Professeur Ali C.
5, Rue la Ligue
Rue des Apotiers
Casablanca (Maroc)
Tel: 03 22 86 21 30 - Fax: 03 22 86 21 30

XORLO

M. - x 157

15 Rue la Lande, 2^{ème} étage N°6, Angle rue Amyot, Quartier des Hôpitaux - CASABLANCA
(Prés de l'Hôpital 20 août) - Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 31 - E-mail : ouboukhlik12@gmail.com

EN CAS D'URGENCE : 06 61 14 21 50



CABINET DE NEUROCHIRURGIE. ADULTES ET ENFANTS

Professeur Ali OUBOUKHLIK

NEUROCHIRURGIEN

البروفيسور علي أوبو خليلي

جراحة الدماغ والعمود الفقري

Casablanca, le :

20.2.2010

Ali Abdessaid.

NB

HD CZ C4
HD CG G

EMG

(Testono effect S)

البروفيسور علي أوبو خليلي
Professeur Ali OUBOUKHLIK
NEUROCHIRURGIEN

19, Rue la Lande, 2ème 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

Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 31

15 Rue la Lande, 2^{ème} étage N°6, Angle rue Amyot, Quartier des Hôpitaux - CASABLANCA
(Prés de l'Hôpital 20 Août) - Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 31 - E-mail : ouboukhluk12@gmail.com

EN CAS D'URGENCE : 06 61 14 21 50

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

Casablanca le : 20/07/2020

Nom : Adrienne

Nom : M¹ D BARI Abdessat

Reg. No. 100000.

Nelle Diéban par électromyographie
des muscles supérieurs k50.

في حالة الإستعجال، الاتصال بالمصحة 05 22 85 92 20 En cas d'urgence veuillez contacter la clinique au :

245 شارع عبد المؤمن، اقامة توين العمارة C، الطابق 1، رقم 4 - الدار البيضاء

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

E-mail : cherifbsai@hotmail.com: Patente : 36329230 GSM: 06 60 37 01 42: المحمدية - تونس : Tél/Fax : 05 22 27 71 85: البريد الالكتروني :

DOCTEUR MOULAY CHERIF SBAI
NEUROCHIRURGIEN
Diplômé de la faculté de Médecine de STRASBOURG

EXPLORATION NEUROPHYSIOLOGIQUE

245 Bd Abdelmoumen, Twin résidence, Immeuble C I^{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

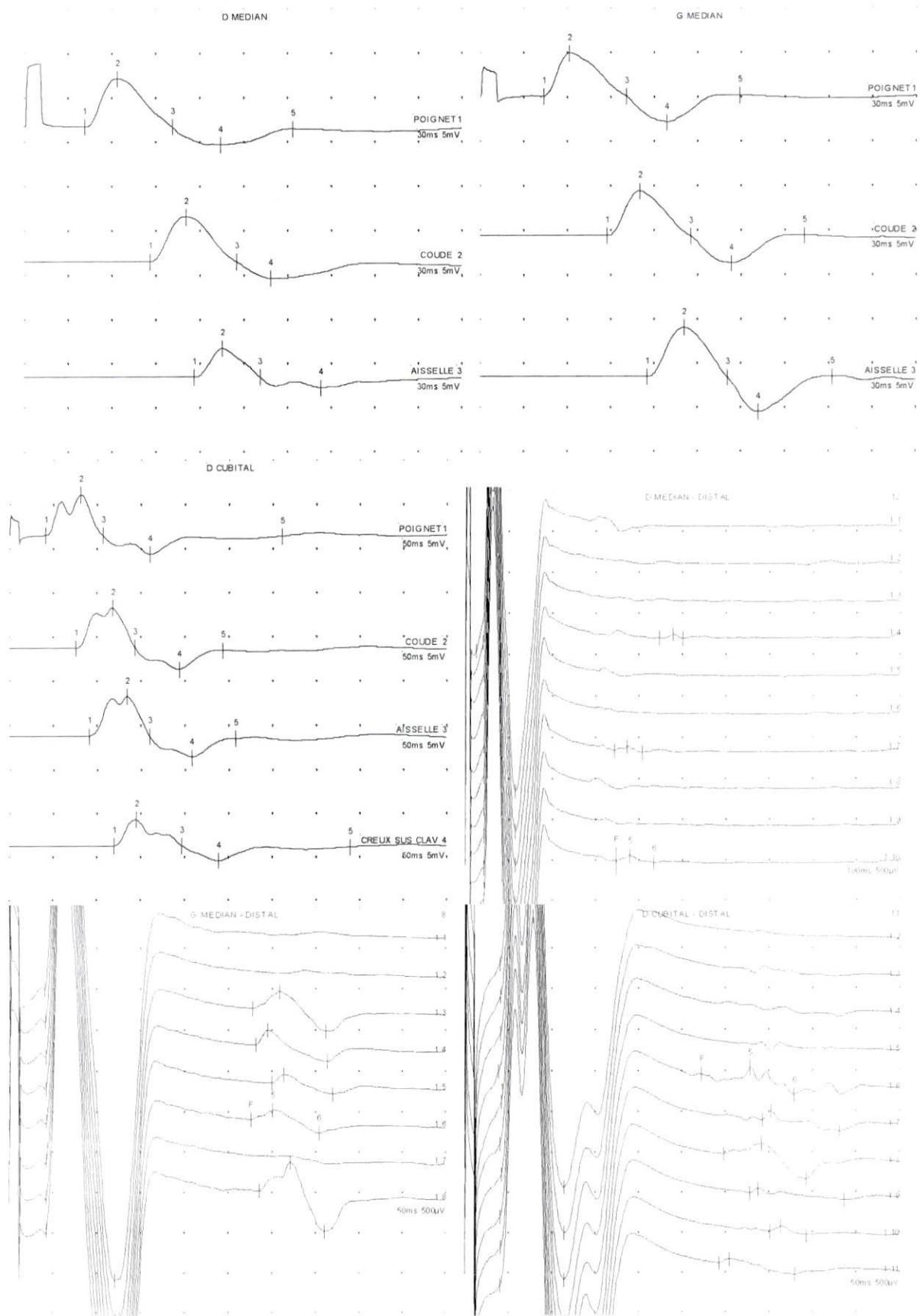
Nerf / Sites	Lat. ms	Amp.2-3 µV	Dur. ms	Dist. cm	Vit. m/s
D MEDIAN					
1. POIGNET	2,60	18,4	1,15	16	61,5
G MEDIAN					
1. POIGNET	2,35	17,2	1,50	16	68,1
D CUBITAL					
1. POIGNET	2,70	3,6	1,10	14	51,9
D RADIAL					
1. POIGNET	1,60	18,6	1,50	10	62,5
G RADIAL					
1. POIGNET	2,75	12,5	1,25	14	50,9

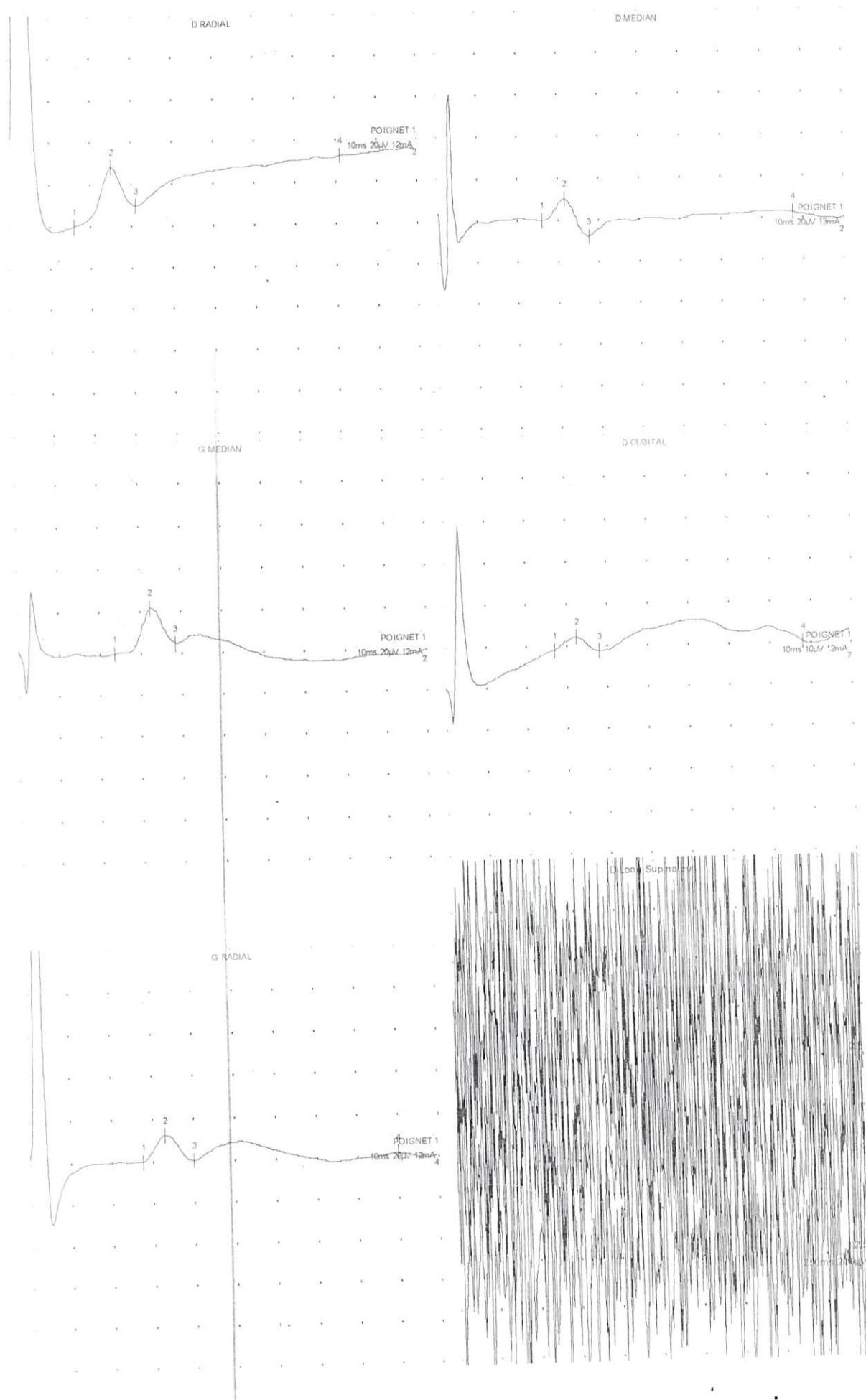
ONDE F

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	
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 électromyographique en faveur de radiculopathie.

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



