

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.

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.

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

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- 066263

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2582 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Houri Abderrahmane
Date de naissance : 01/01/1946
Adresse : Résidence Hour Amira, My Abdellah EL Jadida
Tél. 0672835137 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 5/8/20
Nom et prénom du malade : Houri A. (moi même) Age: 74
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Canal fémoral droit
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 Le : 24 SEP. 2020
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
31.08.2020			6	Dr HASSAR Mounir CLINIQUE DENTISTE Tél: 0622 98 53 61

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr HASSAR Mounir NEUROLOGUE 5 rue Soufflot, Roubaix Tél: 0622 98 53 61	31.08.2020	EMG	2000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mounir EZZOUBI

Neurologue

Electroencéphalogramme (EEG)

Electromyogramme (EMG)

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Chef de Clinique aux Hôpitaux de Lille

Ancien Interne au CHU de Dijon

الدكتور منير الزويبي

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

31.08.2020

Casablanca, le :

Note d'honoraire

Nom et Prénom : **HOURI Abderrahmane**

Prestation et Honoraire :

L'électromyogramme : 1000.00 Dh

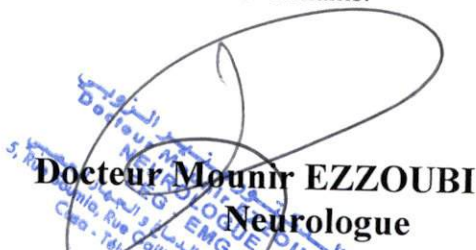
Vitesse de conduction motrice (K30)

Vitesse de conduction sensitive (K30)

Détection motrice (K30)

Total : 1000.00 Dh.

Arrêter la présente facture à la somme de : Mille dirhams.


Docteur Mounir EZZOUBI
Neurologue
5, bd. Abdelmoumen 5, Rue Gallien, Résidence Soumia App.9 - 2^e Etage, Quartier des Hôpitaux - Casablanca - Tél: 0522 48 53 61

El Jadida, Le

5/8/20

Houri Abdessalman

Canal lombaire
étroit

الدكتور منير الزويبي
Docteur Mounir EZZOUBI
NEUROLOGUE
EEG - EMG
أخصائي أمراض الدماغ والجهاز العصبي
5, Rue Soumia, Rue Gallien - Q. des Hôpitaux
Cristal - Tél. 0523 39 51 11

⇒ ENG de 2 MB

mf

CLINIQUE IBN BADIS
SERVICE FACTURATION
Tél. 0523 39 51 11 / 12

Dr HASSAR Med Jawad
Chirurgien
CLINIQUE IBN BADIS
Tél. 0523 39 51 11

Docteur Mounir EZZOUBI

Neurologue

Electroencéphalogramme (EEG)

Electromyogramme (EMG)

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Chef de Clinique aux Hôpitaux de Lille

Ancien Interniste à l'Hôpital de Lille

الدكتور منير الزوبي

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

❖ Détection motrice :

Muscle jambier antérieur droit	: -Tracé intermédiaire riche à l'effort.
Muscle jumeau interne droit	: -Tracé intermédiaire riche à l'effort.
Muscle jumeau interne gauche	: -Tracé intermédiaire riche à l'effort.
Muscle jambier antérieur gauche	: -Tracé intermédiaire riche à l'effort.
Muscle pédieux droit	: -Tracé intermédiaire riche à l'effort.
Muscle pédieux gauche	: -Tracé intermédiaire riche à l'effort.

Conclusion :

Les anomalies électro neurophysiologiques sont en faveur d'une atteinte poly radiculaire modérée L4-L5 et S1 bilatérale à prédominance droite.

Docteur Mounir EZZOUBI
Neurologue

Docteur Mounir EZZOUBI

Neurologue

Electroencéphalogramme (EEG)

Electromyogramme (EMG)

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Chef de Clinique aux Hôpitaux de Lille

Ancien Interne au CHU de Dijon

الدكتور منير الزوبي

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

Compte Rendu d'EMG

Concernant Mr HOURI Abderrahmane

Casablanca, le 31.08.2020

Médecin Prescripteur : Dr. M.J.HASSAR

☛ Stimulo- détection.

Vitesse de conduction motrice :

Nerf sciatique poplité interne droit : Diminution de l'amplitude du potentiel moteur à 5.5mv.

Onde F : Allongement de la latence distale motrice à 55.79 ms.

Nerf sciatique poplité externe droit : Diminution de l'amplitude du potentiel moteur à 3.3mv.

Nerf sciatique poplité interne gauche : Diminution de l'amplitude du potentiel moteur à 4.4 mv.

Onde F : Allongement de la latence distale motrice à 52.98 ms.

Nerf sciatique poplité externe gauche : Diminution de l'amplitude du potentiel moteur à 4.3mv.

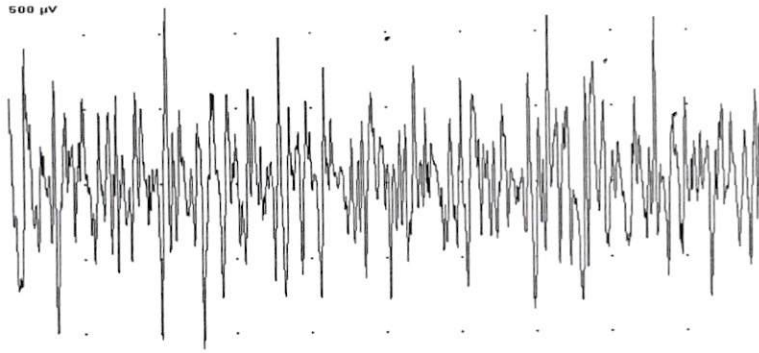
Vitesse de conduction sensitive :

Nerf musculo- cutané droit : Diminution de l'amplitude du potentiel sensitif à 4.7µv.

Nerf musculo- cutané gauche : Diminution de l'amplitude du potentiel sensitif à 2.5µv.

500 ms

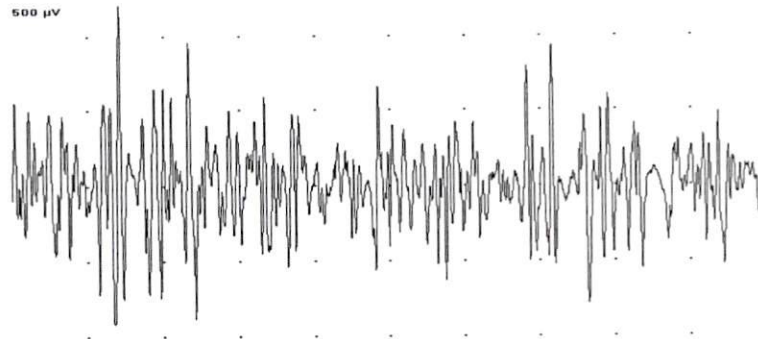
500 μ V

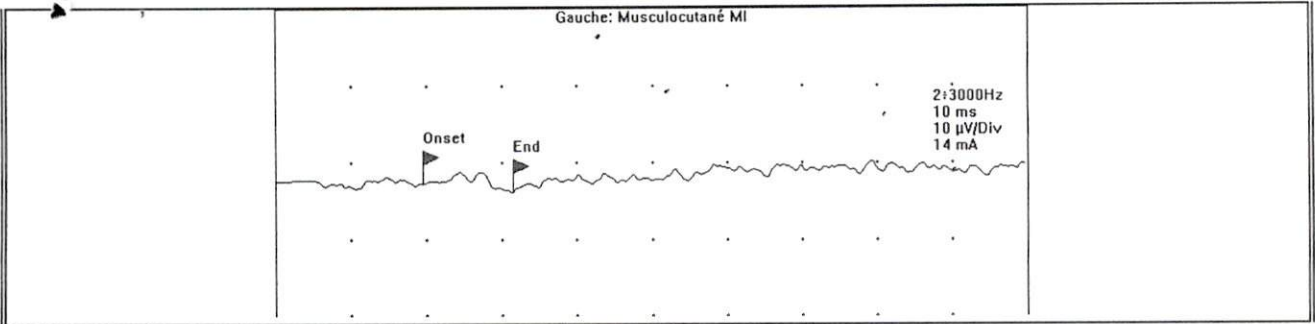


Droit: Jambier antérieur

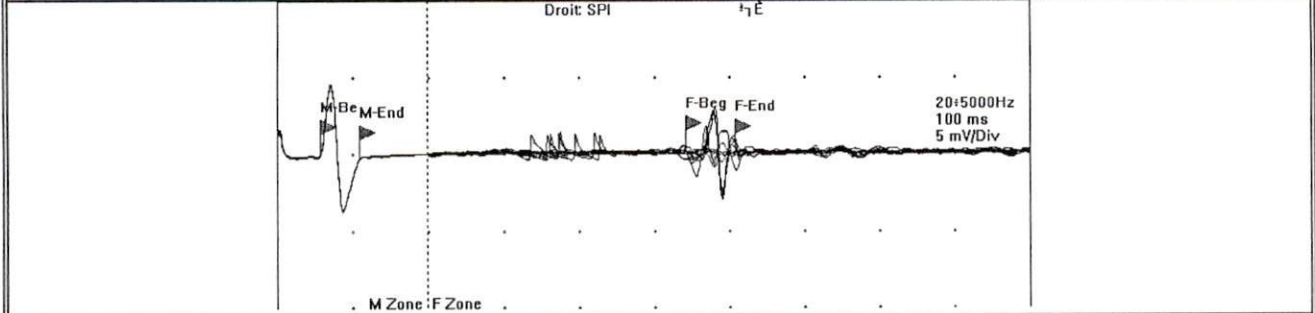
500 ms

500 μ V

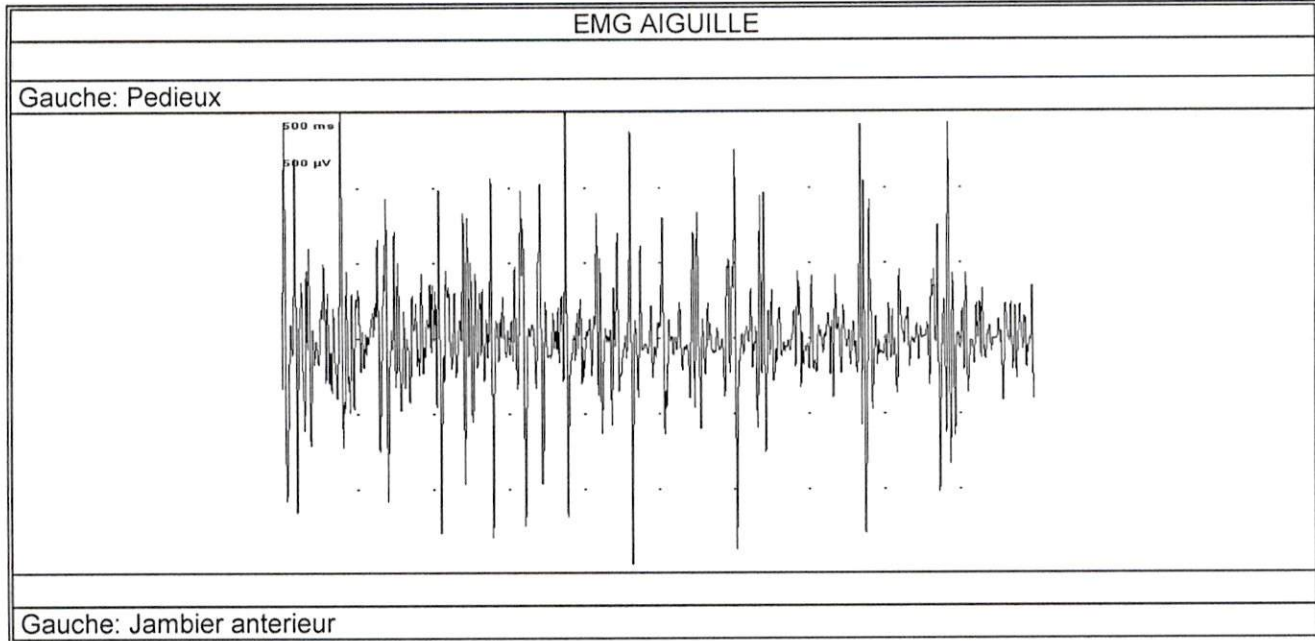
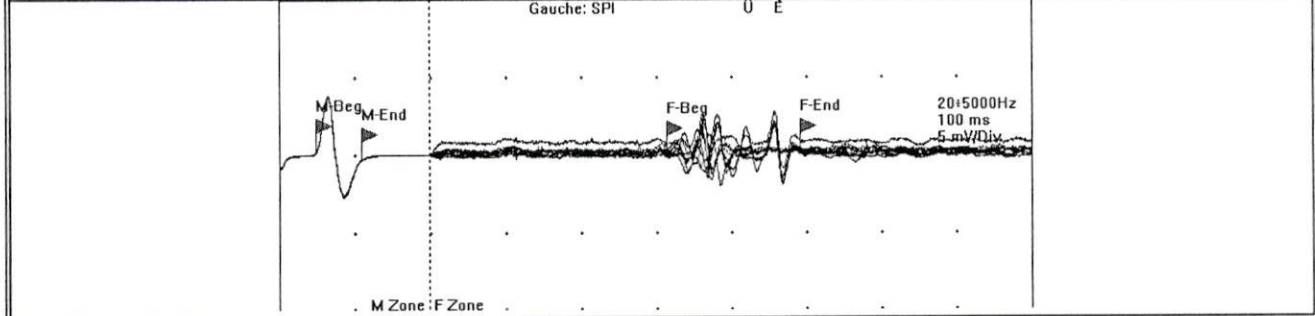


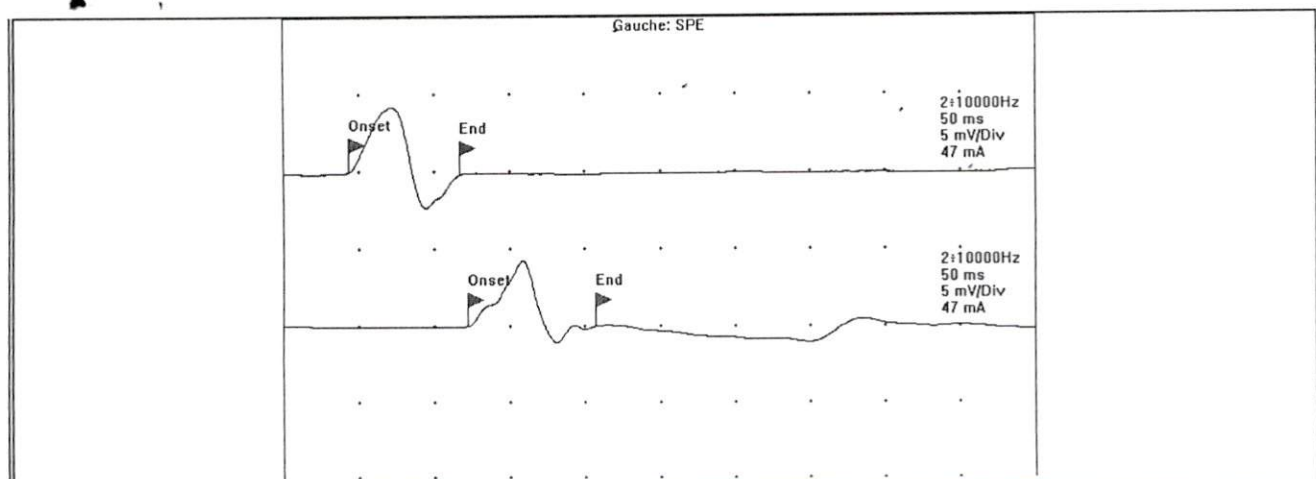


Ondes F					
	Latence F (min) (ms)	Latence F (avg) (ms)	Latence F (max) (ms)	Latence F-M (min) (ms)	Presence F (%)
Droit: SPI					
1.	54,1	55,8	56,5	48,3	70,0

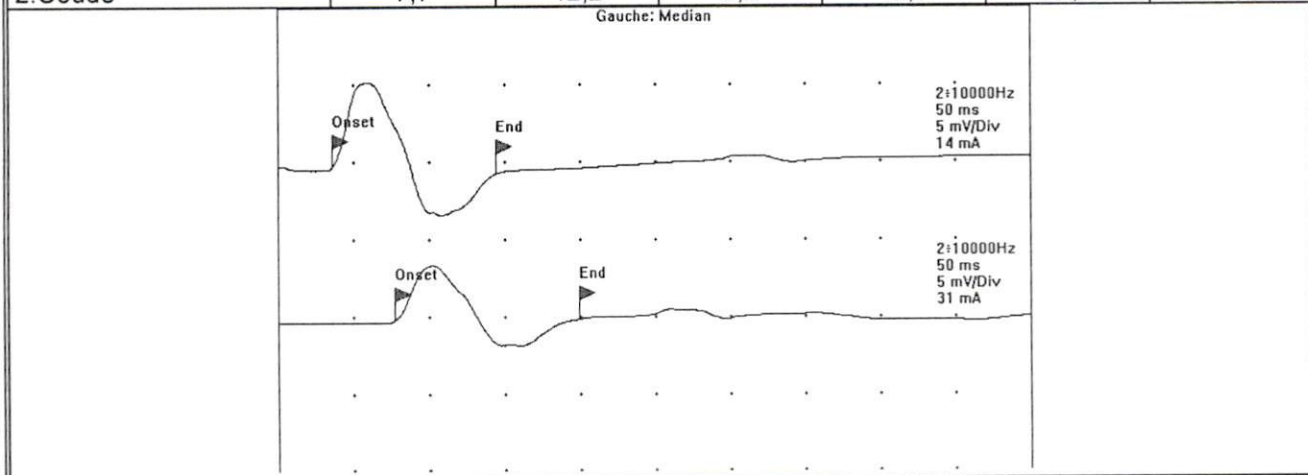


	Latence F (min) (ms)	Latence F (avg) (ms)	Latence F (max) (ms)	Latence F-M (min) (ms)	Presence F (%)
Gauche: SPI					
1.	51,3	53,0	54,7	46,4	100,0

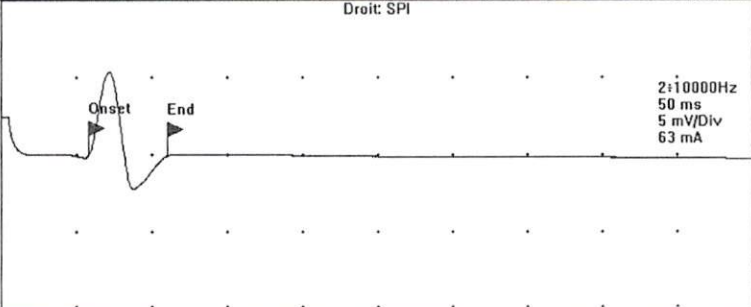
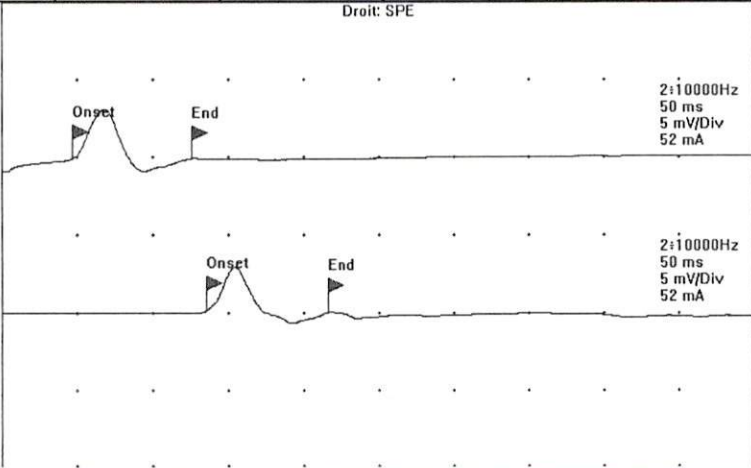
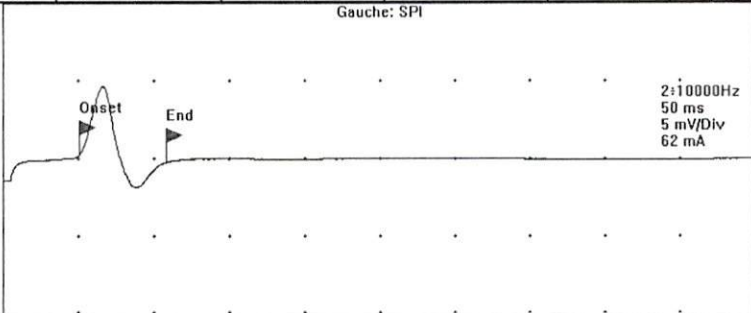




	Lat Distale (ms)	Duree (ms)	Amp. (mV)	Surf. (μ Vs)	Distance (cm)	Vitesse (m/s)
Gauche: Median						
1.Poignet	3,6	10,8	5,5	29,3		
2.Coude	7,7	12,2	3,6	18,3	26,5	64,6



VCS Vitesse de Conduction Sensitive						
	Lat Distale (ms)	Duree (ms)	Amp. (μ V)	Surf. (μ Vms)	Distance (cm)	Vitesse (m/s)
Droit: Musculocutané MI						
1.Cheville	2,5	1,4	4,7	1,7	13,0	52,0
Droit: Musculocutané MI						
<p style="text-align: right;">2:3000Hz 10 ms 10 μV/Div 45 mA</p>						
	Lat Distale (ms)	Duree (ms)	Amp. (μ V)	Surf. (μ Vms)	Distance (cm)	Vitesse (m/s)
Gauche: Musculocutané MI						
1.Cheville	2,0	1,2	2,5	0,9	12,0	60,0

VCM Vitesse de Conduction Motrice						
	Lat Distale (ms)	Duree (ms)	Amp. (mV)	Surf. (μ Vs)	Distance (cm)	Vitesse (m/s)
Droit: SPI						
1.Cheville	5,8	5,2	5,5	10,8		
<div> <div>Droit: SPI</div>  </div>						
	Lat Distale (ms)	Duree (ms)	Amp. (mV)	Surf. (μ Vs)	Distance (cm)	Vitesse (m/s)
Droit: SPE						
1.Cheville	4,8	7,8	3,3	8,4		
2.Sous Col	13,5	8,1	2,8	7,2	42,0	48,3
<div> <div>Droit: SPE</div>  </div>						
	Lat Distale (ms)	Duree (ms)	Amp. (mV)	Surf. (μ Vs)	Distance (cm)	Vitesse (m/s)
Gauche: SPI						
1.Cheville	5,1	5,7	4,4	10,2		
<div> <div>Gauche: SPI</div>  </div>						
	Lat Distale (ms)	Duree (ms)	Amp. (mV)	Surf. (μ Vs)	Distance (cm)	Vitesse (m/s)
Gauche: SPE						
1.Cheville	4,4	7,3	4,3	14,9		
2.Sus Col	12,2	8,5	4,3	11,7	34,0	43,6