

## 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.

### 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

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



## Déclaration de Maladie

N° W21-720534

23/05/2022

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

09633

Société

RAT

Matricule

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom

BAHRI MOHAMED

Date de naissance

10.11.1970

Adresse

392 EL KHEIR SIDE NAAROUF CASA

Tél.:

0665307725

Total des frais engagés :

Docteur TAZI NAJIB

NEURODIABETIE  
ELECTROENCEPHALOGRAPHIE  
ELECTRONEUROMYOGRAPHIE  
202, Bd. Abdelmoumen 2ème Etage  
N° 3 Galerie Abdelmoumen - Casa  
Tél : 05 22 23 08 05

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 :

CASA

Le : 02/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

BAHRI AZWA

H. HAKA

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 31/10/22        |                   |                       | 250000                          | INP : 03 INPE 153850<br>Docteur TAZI NAJIB<br>NEURODIATRICE<br>ELECTROENCEPHALOGRAPHIE<br>N°3 Galerie Abdelmoumen 2ème Etage<br>Tél : 05 22 23 08 95 |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE EL KHEIR<br>El Kheir - Casablanca | 31/10/22 | 2148,70               |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP :                           |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|---------------------------------|
|                 |                |                  |             | INP : _____                     |
|                 |                |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX : _____ |
|                 |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS : _____      |
|                 |                |                  |             | DEBUT D'EXECUTION : _____       |
|                 |                |                  |             | FIN D'EXECUTION : _____         |
|                 |                |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX : _____ |
|                 |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS : _____      |
|                 |                |                  |             | DATE DU DEVIS : _____           |
|                 |                |                  |             | DATE DE L'EXECUTION : _____     |

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

|                                  |                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|
| H                                | G                                |
| 25533412<br>00000000<br>35533411 | 21433552<br>00000000<br>11433553 |
| D                                | B                                |

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

|                                  |                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|
| H                                | G                                |
| 25533412<br>00000000<br>35533411 | 21433552<br>00000000<br>11433553 |
| D                                | B                                |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur TAZI Najib

LAUREAT DE LA FACULTE DE MEDECINE DE MONTPELLIER

## PEDIATRIE

NEUROPIADIATRIE ET EPILEPTOLOGIE INFANTILE

EXPLORATION DES DIFFICULTES D'APPRENTISSAGE SCOLAIRE

(LANGAGE, MOTRICITE ET QUOTIENT INTELLECTUEL)

SPECIALISTE DES MALADIES METABOLIQUES HEREDITAIRES

ELECTROENCEPHALOGRAPHIE ET POLYGRAPHIE DU SOMMEIL

ELECTRONEUROMYOGRAPHIE (ENMG) INFANTILE

MEMBRE TITULAIRE DE LA LIGUE FRANCAISE CONTRE L'EPILEPSIE

MEMBRE DE LA SOCIETE FRANCAISE DE NEUROPIADIATRIE

DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE DES DIFFICULTES

D'APPRENTISSAGE SCOLAIRE



# الدكتور التازي نجيب

خريج كلية الطب بمونبلييه

اختصاصي في طب الأطفال والرضع

استكشاف صعوبات التعلم

(اللغة، المهارات الحركية وحاصل الذكاء)

اختصاصي في الأمراض الوراثية للأمراض

والتخفيط الكهربائي للدماغ والأعصاب

و العضلات عند الأطفال

تحليل أمراض النطق والكلام عند الأطفال

عضو الرابطة الفرنسية لممارسة داء الصرع

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الأعصاب عند الأطفال

دبلوم جامعي في صعوبات التعلم

31 OCT. 2022

Casablanca, le :

314,00 x 5

① beppa 2D

50,80 x 2

②

1D

2D

2D

TRAITEMENT  
de Trois Mois

Docteur TAZI NAJIB

NEUROPIADIATRIE  
ELECTROENCEPHALOGRAPHIE  
ELECTRONICEROMYOGRAPHIE

N° 3 Galerie Abdelmoumen 2ème Etage  
202, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél : 05 22 23 08 05

ARWA  
SIDI MAZOUR  
456, Loussenem  
Casablanca  
PHARMACEUTICAL  
SIDI MAZOUR Casablanca

TRAITEMENT  
de Trois Mois

202 ، شارع عبد المؤمن - رواق عبد المؤمن - الطابق الثاني رقم 3 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 23 08 05  
202, Bd. Abdelmoumen - Galerie Abdelmoumen 2 ème étage - N° 3 - Casablanca - Tél. : 05 22 23 08 05  
E-mail : tazi-najib2456@hotmail.com

PHARMACIE MEFTAH  
456, Lottissement El Kheir  
Sidi Maârouf - Casablanca

TRÉMEMENT  
de Trois Mois

INPE 091133850

ELÉCTROENGÉPHALOGRAPHIE  
NÉUROPOÉDIATRIE  
D'OCULISTE NAJIB  
TAKI NAJIB

N° 3 Galerie Abdellatif Zerhouni - Casablanca  
202, Bd. Abdellatif Zerhouni - Casablanca

TRA-TREMEMENT  
de Trois Mois

BLANZI SAT TRESPOG  
BREVETÉ  
SIDI MOURAD  
SIDI MOURAD  
SIDI MOURAD  
SIDI MOURAD  
SIDI MOURAD

TRESPOG  
SIDI MOURAD  
SIDI MOURAD  
SIDI MOURAD  
SIDI MOURAD  
SIDI MOURAD

56,10 x 3

W W fu  
W W fu  
W fu

Dokat: 2148,85

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 314,00 DH  
6 118001 142590

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 314,00 DH  
6 118001 142590

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 314,00 DH  
6 118001 142590

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 314,00 DH  
6 118001 142590

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 314,00 DH  
6 118001 142590

DEPAKINE 57,64 MG/ML  
SIROP FL 150 ML  
P.P.V :50DH80  
LOT :22E003  
PER.01 2024

DEPAKINE 57,64 MG/ML  
SIROP FL 150 ML  
P.P.V :50DH80  
LOT :22E002  
PER.01 2024

DEPAKINE 57,64 MG/ML  
SIROP FL 150 ML  
P.P.V :50DH80  
LOT :22E002  
PER.01 2024

DEPAKINE 57,64 MG/ML  
SIROP FL 150 ML  
P.P.V :50DH80  
LOT :22E002  
PER.01 2024

DEPAKINE 57,64 MG/ML  
SIROP FL 150 ML  
P.P.V :50DH80  
LOT :22E003  
PER.01 2024

DEPAKINE 57,64 MG/ML  
SIROP FL 150 ML  
P.P.V :50DH80  
LOT :22E002  
PER.01 2024

56,10  
PPV

PPV 56,10

PPV 56,10