

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 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 une fois par an.

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 - 8ème 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

W21-831175

199181
Autres

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09633

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BAHRI MOHAMED

Date de naissance : 10-11-1970

Adresse : 392 LOT EL KHEIR SIDI MAAROUF
CASA

Tél. : 0665307725

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27-02-24

Nom et prénom du malade : BAHRI ALWIN

Age : 53 ans

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : B. Bahri



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
07-02-24	E		6000/x	
07-02-24	EZE		6000/x	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
091133850	27/02/24	3729,40

[illegible][illegible]

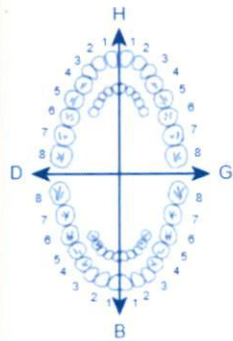
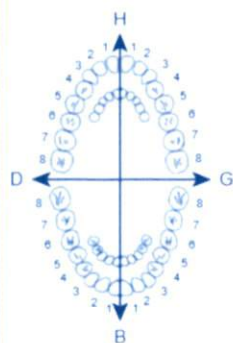
VOLET ADHERENT

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires																													
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div>																												
					MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div>																												
					DEBUT D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div>																												
					FIN D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div>																												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																																
	<table style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="border: none;">H</td> <td colspan="2" style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: right;">25533412</td> <td style="border: none; text-align: left;">21433552</td> <td colspan="2" style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: right;">00000000</td> <td style="border: none; text-align: left;">00000000</td> <td colspan="2" style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: right;">D</td> <td style="border: none; text-align: left;">G</td> <td colspan="2" style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: right;">00000000</td> <td style="border: none; text-align: left;">00000000</td> <td colspan="2" style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: right;">35533411</td> <td style="border: none; text-align: left;">11433553</td> <td colspan="2" style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;">B</td> <td colspan="2" style="border: none;"></td> </tr> </table>				H				25533412	21433552			00000000	00000000			D	G			00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div>
	H																																
	25533412	21433552																															
	00000000	00000000																															
	D	G																															
	00000000	00000000																															
	35533411	11433553																															
	B																																
	<table style="margin: auto;"> <tr> <th style="width: 60%;">(Création, remont, adjonction) <small>Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</small></th> <th style="width: 40%;">Montant des Honoraires</th> </tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>				(Création, remont, adjonction) <small>Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</small>	Montant des Honoraires																					MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div>						
	(Création, remont, adjonction) <small>Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</small>	Montant des Honoraires																															
				DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div>																													
				DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div>																													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

[illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur TAZI Najib

LAUREAT DE LA FACULTE DE MEDECINE DE MONTPELLIER

NEUROPEDIATRIE

NEUROPEDIATRIE 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 FRANÇAISE CONTRE L'EPILEPSIE

MEMBRE DE LA SOCIETE FRANÇAISE DE NEUROPEDIATRIE

DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE DES DIFFICULTES

D'APPRENTISSAGE SCOLAIRE

الدكتور التازي نجيب

خريج كلية الطب بمونبيليه

اختصاصي في طب الأطفال والرضع

استكشاف صعوبات التعلم

(اللغة، المهارات، الحركية وحاصل الذكاء)

اختصاصي في الأمراض الوراثية للأبيض

(والتخطيط الكهربائي للدماغ والأعصاب)

والعضلات عند الأطفال

تحليل أمراض النطق والكلام عند الأطفال

عضو الرابطة الفرنسية لمحاربة داء الصرع

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الأعصاب عند الأطفال

دبلوم جامعي في صعوبات التعلم



Casablanca, le :

28/2/2024

BARRI ARWA

314,00 x 3

294,00 x 6

heppure 2h

20h
20h

56,10 x 3

52,40 x 5

②

Nazki Solt

tu - tu - tu

202, شارع عبد المومن - رواق عبد المومن - 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

N° 2 A1
455, Lotissement El Kheir
Sidi Maârouf
PHARMACIE MEFTAHA

7.5

PHARMACIE MEFTAHA
455, Lotissement El Kheir
Sidi Maârouf Casablanca

③ Debut 21

50,80 x 7

47,50 x 5 360

360

TRAITEMENT
de Trois Mois

total: 3729,45

4.2

Docteur TAZI MAJIB
NEUROPEDIATRIE
ELECTROENCEPHALOGRAPHIE
202, Bd. Abdelmoumen Zone Elage
N° 3 Casablanca
Tél: 05 22 23 08 05

The image displays a variety of pharmaceutical labels and stickers, primarily for GlaxoSmithKline (GSK) and Sanofi-aventis products. The labels are arranged in a somewhat organized manner, with some showing product details and others showing lot and expiration information.

GlaxoSmithKline Maroc Labels:

- Depakine 57.64 MG/ML:** Route de Rabat - R.P.1, Ain sebaâ Casablanca. P.P.V.: 47.50 DH. Lot: 23E009, PER.:05 2025.
- Sanofi-aventis Maroc:** Route de Rabat - R.P.1, Ain sebaâ Casablanca. P.P.V.: 47.50 DH. Lot: 23E009, PER.:05 2025.
- GlaxoSmithKline Maroc (Ain El Aouda):** Région de Rabat. PPV: 314.00 DH. Lot: 23E009, PER.:05 2025.
- GlaxoSmithKline Maroc (Ain El Aouda):** Région de Rabat. PPV: 294.00 DH. Lot: 23E009, PER.:05 2025.

Sanofi-aventis Maroc Labels:

- Depakine 57.64 MG/ML:** Route de Rabat - R.P.1, Ain sebaâ Casablanca. P.P.V.: 47.50 DH. Lot: 23E009, PER.:05 2025.
- Sanofi-aventis Maroc:** Route de Rabat - R.P.1, Ain sebaâ Casablanca. P.P.V.: 47.50 DH. Lot: 23E009, PER.:05 2025.

Lot and Expiration Date Labels:

- LOT 232940 / EXP 09 2026 / PPV 52.40 DH
- LOT 232940 / EXP 09 2026 / PPV 52.40 DH
- LOT 232940 / EXP 09 2026 / PPV 52.40 DH
- LOT 232940 / EXP 09 2026 / PPV 52.40 DH
- LOT 232940 / EXP 09 2026 / PPV 52.40 DH

Handwritten Labels:

- PPV 56.10
- PPV 56.10
- PPV 56.10

Docteur TAZI Najib

LAUREAT DE LA FACULTE DE MONTPELLIER

PEDIATRIE

NEUROPEDIATRE ET EPILEPTOLOGUE INFANTILE
EXPLORATION DES DIFFICULTES D'APPRENTISSAGE
SCOLAIRE

(LANGAGE, MOTRICITE ET QUOTIENT INTELLECTUEL)
ELECTROENCEPHALOGRAPHIE ET POLYGRAPHIE DU
SOMMEIL

MEMBRE TITULAIRE DE LA LIGUE FRANCAISE CONTRE
L'EPILEPSIE

MEMBRE DE LA SOCIETE FRANCAISE DE NEUROPEDIATRIE
DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE DES DIFFICULTES
D'APPRENTISSAGE SCOLAIRE
DIU DE NEUROPHYSIOLOGIE CLINIQUE

Casablanca le 27/2/2024

Nom BAHRI
Prénom ARWA
Née le 11/10/2012

COMMENTAIRE

activité de base de type alpha autour de 7 à 8 c/s , associée)
des rythmes delta , atour de 2 à 3 c/s, on d'arret visuelle est
constante , syétrique , predominant en posterieur
la SLI reste sans effet
présence de pointes lentes temporales et multifocales Pseudp-
rythmiques .

l' a ssoupissement entraine une légère activatiion .

EN CONCLUSION

trace structuré sur le plan spatio-temporel , avec une activité
réguliere symeique , présence de paroxysmes focaux temporaux et
multifocaux pseudo-périodiques moins frequents

Trace à contrôler dans 6 mois

Dr Tazi Najib

Docteur TAZI Najib
ELECTROENCEPHALOGUE
N° 3 galerie Abdelmoumen 2ème Etage
Tél : 05 22 27 08 05 - Casa

Docteur TAZI Najib

LAUREAT DE LA FACULTE DE MEDECINE DE MONTPELLIER

NEUROPEDIATRIE

NEUROPEDIATRIE 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 FRANÇAISE CONTRE L'EPILEPSIE

MEMBRE DE LA SOCIETE FRANÇAISE DE NEUROPEDIATRIE

DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE DES DIFFICULTÉS

D'APPRENTISSAGE SCOLAIRE

Casablanca, le :

27/2/2024

الدكتور التازي نجيب

خريج كلية الطب بمونبلييه

اختصاصي في طب الأطفال والرضع

استكشاف صعوبات التعلم

(اللغة، المهارات، الحركية و حاصل الذكاء)

اختصاصي في الأمراض الوراثية للأبيض

(والتخطيط الكهربائي للدماغ والأعصاب)

والعضلات عند الأطفال

تحليل أمراض النطق والكلام عند الأطفال

عضو الرابطة الفرنسية لمحاربة داء الصرع

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الأعصاب عند الأطفال

دبلوم جامعي في صعوبات التعلم

BAARE ARWA

Fracture

Handwritten signature

6000

Handwritten signature and stamp

202, شارع عبد المومن - رواق عبد المومن - 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