

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

ditions 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.

armacie :

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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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.

Nº P19- 059234

Optique **3553** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **11406** Société : **R.A.M**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **EL BJAOUNI RACHID**

Date de naissance : **16/04/1976**

Adresse : **Kes Amalouss 3. N°40. 3^e dg. la grande Casab**

Tél. : **06-58-91-31-86** Total des frais engagés : **1190,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur TAZI NAJIB

NEUROPIADIATRIE
ELECTROENCEPHALOGRAPHIE
202, Bd. Abdelmoumen 2ème Etag
N° 3 Galerie Abdelmoumen
Tél. 05 22 23 08 05

Cachet du médecin : **25/07/2013**

Date de consultation : **25/07/2013** Nom et prénom du malade : **EL BJAOUNI ZIYAD Age: 3.3.13**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **syndrome de fts ghty**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **fais de la marche**

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 : **03/08/2013**

Signature de l'adhérent(e) : **El Bjaouni Ziyad**

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
23.04.2018			250000	Dr. Abdellah MOUNEN Tunisie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/07/20	940,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de

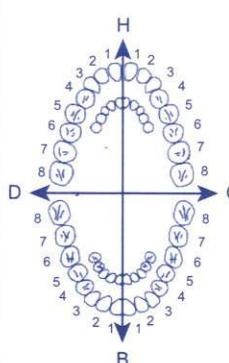
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

STRATTERA® 18 mg

Boîte de 28 gélules

PPV : 940,00 DH

AMM N°309 DMP / 21/ NNP

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1,27182-Bouskoura-Maroc

6 118001 071074

Non remboursable AMO

Najib

LE MONTPELLIER

INFANTILE
TISSAGE SCOLAIRE
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



الدكتور التازي نجيب

خريج كلية الطب بمونبولييه

اختصاصي في طب الأطفال والرضع

استكشاف صعوبات التعلم

(اللغة، المهارات الحركية وحصل الذكاء)

اختصاصي في الأمراض الوراثية للأيتام

والتخدير 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

29 JUIL. 2020

Casablanca, le :

ZL BJAOUNI
—
21480

940,00

STRA Heras 18

Docteur TAZI NAJIB
NEUROPEDIATRISTE
ELECTROENCEPHALOGRAFIE
202, Bd. Abdelmoumen Zem Zegzeg
N° 3 Galerie Abdelmoumen
Tél. 05 22 23 08 00

TRAITEMENT
d'un 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