

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

M22- 0024963

138592

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3265 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Noufissa MEKOUAR Veuve Farid ACHOUR
 Date de naissance : 20/02/52
 Adresse : Résidence Oulfa-Ilôt 4-maison 18-Kassabat El Kheir-HARHOURA
 Tél. : 0661 327412 Total des frais engagés : 837,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. AGOUMI Souad
 Date de consultation : 5/11/22
 Nom et prénom du malade : N. MEKOUAR - Nifissa
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : O.R.L.
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 05 / 11 / 22

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
05/11/22		8	15220	Dr. AGOUMI S. Médecine Générale Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie Rabat Roches Blanches II Hôpital Témara Plage Tél: 05 37 62 30 40 INPE: 101103307

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ROCHE BLANCHE Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina Harhouha, Tél: 05 37 74 47 07 ICE: 00341303000020 IF: 91309024 INPE: 102050903	05/11/2022	287,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses Médicales Tel: 0537626133 - 0702481749 INPE: 103 063 004	05/11/2022		400,00 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

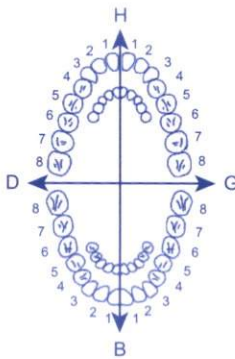
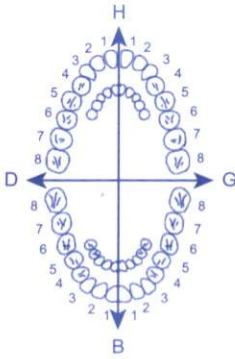
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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 colspan="2">H</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 colspan="2">B</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																	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. AGOUMI Souad

Médecine Générale

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie - Rabat

N° 47 Roches Blanches II
Harhoura, Témara Plage
Tél. : 05 37 62 30 40

الدكتورة سعاد أگومي
الطبي العام

خريجة كلية الطب والصيدلة - الرباط

رقم 47 الصخور البيضاء II
الهجرة، تمارة الشاطئ
الهاتف : 05 37 62 30 40

الهجرة في 5/11/22 Harhoura, le

Dr. Agoumi Souad

Dr. AGOUMI Souad
Médecine Générale
Diplômée de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie Rabat
Tél: 05 37 62 30 40
INPE: 103 063 004

P. C. 13

Laboratoire d'Analyses Médicales Biolife

Tel: 0537626238 - 0702481749

INPE:103 063 004

Dr. AGOUMI Souad
Médecine Générale
Diplômée de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie Rabat
Tél: 05 37 62 30 40
INPE: 103 063 004



Laboratoire d'Analyses Médicales Biolife

Dr. Bouchra Belefquih

Morocco

ICE: 002235508000019

N° de Facture: FA222982

Date de Facture: 5/11/2022

Facture à: NOUFISSA MEKOUAR

Mode de paiement: CARTE

No article	Articles	Quantité	Cotation B	Montant DH
1	PCR -COVID -19-	1	400	400

Total MAD: 400

Quatre Cent dirhams

Laboratoire d'Analyses Médicales Biolife

Tel: 0537626253 - 0702481749

Opération bénéficiant de l'exonération de TVA sans bénéfice du droit à déduction, conformément à l'article 91-VI-1° du CGI

INPE: 103 063 004

Email: b.belefquih@biolife.ma - Site web: www.biolife.ma

N° taxe professionnelle: 28000184 - CNSS: 1149989 - Id. fiscal: 33668574 - ICE: 002235508000019

Depistage par PCR du SARS COV-2

Nom test		PCR	
No Dossier	051122-1	Nom	MEKOUAR
Prenom	NOUFISSA	Date RDV	05-11-2022
CIN	A3190	Heure RDV	
Montant	400.00	Montant payé	400.00

Merci de vous présenter au RDV à la date et heure indiquée avec une photocopie de votre carte nationale

Fiche de travail No Dossier: 051122-1

Date RDV	05-11-2022
Heure Rdv	
Nom	MEKOUAR
Prenom	NOUFISSA
CIN	A3190
Type de prélèvement	
Nom preleveur	
Symptomes	

Laboratoire d'Analyses Médicales Biolife

Tel: 0537626233 - 0702481749

INPE:103 063 004

Dr. AGOUMI Souad

Médecine Générale

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie - Rabat

N° 47 Roches Blanches II

Harhoua, Témara Plage

Tél. : 05 37 62 30 40

الدكتورة سعاد أگومي

الطب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة - الرباط

رقم 47 الصخور البيضاء II

الهروة، تمارة الشاطئ

الهاتف : 05 37 62 30 40

الهروة في 5/11/21 Harhoua, le

Dr. AGOUMI Souad
Médecine Générale
Diplômée de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
Roches Blanches II Harhoua-Témara Plage
Tél.: 05 37 62 30 40
INPE: 101103307

168,20 1) Augmenter le

à 200 x 21/12 x 25

40,00 2) Poudre - 200

2 p 6 Poudre x 25

14,00 3) Drogue : 1/2

1/2 x 6 x 6 x 6 x 6

21,70 4) Poudre : 1/2

1/2 x 3 x 11 x 11

5) Poudre : 1/2

1530 x 2
3060

287,50

15 x 15

6) Vit - C

14118

PHARMACIE ROCHES BLANCHES

Av. Mly. Abdellah, Villa Roucain

Harhoua - Tél.: 05 37 74 47 01

ICE : 002141303000020

I.F.: 91309824 - INPE: 102058303

Dr. AGOUMI Souad
Médecine Générale
Diplômée de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
Roches Blanches II Harhoua-Témara Plage
Tél.: 05 37 62 30 40
INPE: 101103307

Date : / / 2019

AUGMENTIN

PPV: 168,20 DH
LOT: 649244
PER: 02/24



PREDNI

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

PPV 40,00

DOLIPRANE

PPV: 14DH00
PER: 09/25
LOT: L304

PECTRYL

PPV 34DH70

EXP 12/2024
LOT 10054 7

VITAMINE C

Vita C 1000°

PPV 15DH30
EXP 06/2025
LOT 27002

Vita C 1000°

PPV 15DH30
EXP 06/2025
LOT 27002 1

Janvier 2019

Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim
1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			