

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- 0024965

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3265 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Houfissa MEKOUAR veuve Farid ACHOUR
 Date de naissance : 20/02/52
 Adresse : Résidence Oulfa - I/lot 4 - maison 18 - Kassabat el Kheir - HARHOURA -
 Tél. : 06 61 32 74 12 Total des frais engagés : 1360,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Tarik BARGACH
 Ophtalmologue
 Apt 5B Imm. Nakhil, Angle Av. Méd VI et Hassan II
 Témara Centre
 Tél. : 05 22 20 45 45
 Date de consultation : 08/11/2019
 Nom et prénom du malade : MEKOUAR Houfissa Age : 52
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : BAV
 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 : Témara Le : / /
 Signature de l'adhérent(e) :

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
08/11/22	C5		Docteur Tarik BARGACH Ophtalmologue Appt 58 Imm. Nakhil, Angle Av. Med Vét Hassan II Témara Centre Tél: 05 37 48 10 10 / GSM: 06 23 34 23 40	Docteur Tarik BARGACH Ophtalmologue Appt 58 Imm. Nakhil, Angle Av. Med Vét Hassan II Témara Centre Tél: 05 37 48 10 10 / GSM: 06 23 34 23 40


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ROCHE BLANCHE Av. Miy. Abdelah, Villa Roucaïna Harhouha - Tél.: 05 37 74 47 07 ICE: 002141303000020 I.F.: 91309824 - INPE: 102050903	8/11/22	PHARMACIE ROCHE BLANCHE Av. Miy. Abdelah, Villa Roucaïna Harhouha - Tél.: 05 37 74 47 07 ICE: 002141303000020 I.F.: 91309824 - INPE: 102050903

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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	
	16 11 2022		C.V			600DH

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
<div> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div>FIN D'EXECUTION</div> </div>			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div> <div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>G</div> <div>B</div> </div> <div> <div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div> </div>	
<div> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div>DATE DU DEVIS</div> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> </div>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Tarik BARGACH

Ophthalmologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Diplômé des Hôpitaux des Armées Françaises

VAL DE GRÂCE - PARIS

Ex. Médecin Commandant à l'Hôpital Militaire Rabat



الدكتور طارق برقاش

اختصاصي طب وجراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط

خريج المستشفيات العسكرية الفرنسية

فال دوكراس - باريس

طبيب رائد بالمستشفى العسكري بالرباط سابقا

ORDONNANCE

Date : Le08...novembre...2022

Mme MEKOUAR Noufissa

Noufissa

CV automatisé B-B (sita-standard 24°-2)

Smiti de Glaucome

Mme. SEK... Ep. FILALI
CENTRE D'ORTHOPHTALMOLOGIE
185, Bd. Abd... Walili - Casa
Tél.: 05 22 05... 61 63 34 26

Docteur Tarik BARGACH
Ophthalmologue
Appt 5B Imm. Nakhil, Angle Av. Med VI et Hassan II
Témara Centre
Tél.: 05 37 48 10 10 / GSM: 06 23 23 34 23
INPE: 101223410

Appt 5B Imm. Nakhil, Angle Av. Med VI et Hassan II - Témara - Centre

شقة 5ب عمارة النخيل، ملتقى شارع محمد VI والحسن II - تمارا - المركز

☎ 05 37 48 10 10 ☎ 06 23 23 34 23 ☎ doc.tbargach@gmail.com

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



Casa, Le 16/11/2022

Mme ACHOUR NEE MEKOUAR NOUFISSA

Cher Docteur

➔ **L'examen du champ visuel automatisé montre au niveau ODG:**

-Central 24-2 : A/C

OD: Seuil fovéal (38) dB.

Les indices globaux de la déviation totale et individuelle sont normaux.

C/C : Le CV et le THG sont dans les limites normales.

OG: Seuil fovéal (38) dB.

Les indices globaux de la déviation totale et individuelle sont normaux.

C/C : Le CV et le THG sont dans les limites normales.

Bien à vous

Mme. SERRAJ Hanane Ep. FILALI
CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
185, Bd. Abdelmoumen Rés. Walili - Casa
Tél.: 05 22 26 26 26 - GSM : 06 61 63 34 26

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLÔMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



FACTURE

CASABLANCA LE 16/11/2022

Mme ACHOUR NEE MEKOUAR NOUFISSA

Désignation	Montant
CHAMP VISUEL	600,00
<i>TOTAL</i>	600,00

Somme arrêtée à : six cents dirhams

Mme. SERRAJ Hanane Ep. FILALI
CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
185, Bd. Abdelmoumen Rés. Walili - Casa
Tél : 05 22 26 26 26 / 48.10.86

ICE: 001804777000038

TP : 34309939

IF : 41909940

185, Bd. Abdelmoumen, Rés. WALILI PARC, 2^{ème} Etg. (en face station Tram Faculté de Médecine)

☎ : 0522.26.26.26 / 48.10.86

☎ : 0661.63.34.26

✉ : ha.serraj@gmail.com

Docteur Tarik BARGACH

Ophtalmologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat
Diplômé des Hôpitaux des Armées Françaises
VAL DE GRÂCE - PARIS

Ex. Médecin Commandant à l'Hôpital Militaire Rabat



Cabinet d'Ophtalmologie

الدكتور طارق برقاش

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178.90 DH

6 118 001 072 583
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

ORDONNANCE

Date : Le08 novembre 2022

Mme MEKOUAR Noufissa

Sterilpharma
PPV: 103,00 dh

A utiliser avant: / Lot n°

0 5 / 2 2 2 4

3 0 1 5 5 9

MONOPROST

1 goutte une fois par jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

TIMOCOMD 0.5 %: COLLYRE

1 goutte x 2/j ; 8 h & 20 h, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

OPTIVE FUSION

1 gttte 3 fois/jr, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

PPC: 75,00 DH TTC
EuroMedic
Distributeur Exclusif

PHARMACIE ROCHE B
Av. Mly. Abdellah, Villa
Harhouha - Tél.: 05 37

ICE : 002141303000020

I.F.: 91309824 - INPE : 102050903

Docteur Tarik BARGACH
Ophtalmologue

Appt 5B Imm. Nakhil, Angle Av. Med VI et Hassan II
Témara Centre

Tél.: 05 37 48 10 10 / 06 23 23 34 23
INPE: 101223410

Appt 5B Imm. Nakhil, Angle Av. Med VI et Hassan II - Témara - Centre

شقة 5ب عمارة النخيل، ملتقى شارع محمد VI والحسن II - تمارة - المركز

☎ 05 37 48 10 10 ☎ 06 23 23 34 23 ☎ doc.tbargach@gmail.com