

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.

M22-

18573

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

3265

Société :

AS1255

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Noufissa MEKOUAR Veuve F. ACHOUR

20/02/1952

Adresse : Résidence Oulfa - Flt 4 - maison 18

Kassabat el Kheir - HARTOURA

Tél. : 06 61 32 74 12 Total des frais engagés : 965,70-DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Tarik BARGACH
Ophtalmologue
App 5B Imm. Nalhib Angle Av. Med et Hassan II
Témara Centre 06 22 23 34 23
INPE 101223

Date de consultation : 22.02.2023

Nom et prénom du malade : MEKOUAR Noufissa Age : 71

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 : 22.02.2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
22/02/23	CS		250,00	<p>Docteur Tarik BARGACHE Ophtalmologue Appt 58 Imm. Nahiyah Angle Av. Med et Hassan Temara Centre Tél. : 05 37 48 10 10 / 05 37 48 10 10 INPE : 101223411</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ROCHE BLANCHE Av. Mly. Abdellah Villa Roucaina Harrouha - Tel: 05 37 74 47 07 ICE : 00214130300020 F: 91308884 - INPE : 102090903	22/02/23	715,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
	G			
D	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
	G			
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			DATE DU DEVIS
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
	G			
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			DATE DE L'EXECUTION
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
	G			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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



الدكتور طارق برقاش

اختصاصي طب وجراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط

خريج المستشفيات العسكرية الفرنسية

فأله دوكارس - باريس

طبيب رائد بالمستشفى العسكري بالرباط سابقا

ORDONNANCE

Date : Le **22 février 2023**

Mme MEKOUAR Noufissa

MONOPROST

1 goutte une fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

TIMOCOMD 0.5 %: COLLYRE

1 goutte x 2/j : 8 h & 20 h, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

OPTIVE FUSION

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

PHARMACIE ROCHE BLANCHE
Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina
Harhouna - Tél.: 0537 74 47 07
ICE : 00214130300020
I.F. : 91309824 - INPE : 100050803

Docteur Tarik BARGACH
Ophtalmologue
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 5 ب عمارة النخيل، ملتقي شارع محمد VI والحسن II - تمارا - المركز
05 37 48 10 10 06 23 23 34 23 doc.tbargach@gmail.com

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

6 118001 072583
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

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

6 118001 072583
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

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

Mme MEKOUAR
NOUFISSA

PHARMACIE ROCHE BLANCHE
Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina
Harhouna - Tél: 05 37 74 47 07
ICE: 00214130300020
IF: 81308824 - INPE. 182058883

Le 22/02/2023

Facture N° 43

Quantité	Désignation	Prix	Montant
03	Monoprost Collyre	178,90	536,70
02	Ophire fusion	179,00	358,00
<hr/>			715,70
la facture arrêtée à la somme :			
Date : Sept. 2023			
Et 70 Cts			

PHARMACIE ROCHE BLANCHE
Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina
Harhouna - Tél: 05 37 74 47 07
ICE: 00214130300020
IF: 81308824 - INPE. 182058883