

# 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

- Reclamation : 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

N° M21- 048649

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3265 Société : A63036  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Noufissa MEKOUAR Veuve Farid ACHOUR  
 Date de naissance : 20/02/1952  
 Adresse : Résidence Oulfa - I lot 4 - maison 18 - Kassaoui  
 El Kheir - HARHOURA  
 Tél. : 0661327412 Total des frais engagés : 1014,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 23/05/2023  
 Nom et prénom du malade : MEKOUAR NOUFISSA Age : 1952  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : BAV  
 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 : Temara Le : 23/05/2023  
 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
23/05/23	CS		300,00	Docteur Tanki Ophtalmologue Appt 58 Imm. Nakhil Angle Av. Med W. et Hassan II Temara Centre Tél. : 05 37 48 10 10 / GSM : 06 23 28 04 23 INPE: 101223410

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ROCHE BLANCHE Av. Mly. Abdelhak, Villa Roucaina Harhouha - Tél. : 05 37 74 47 07 ICE : 002141300000020 I.F. 012000024 - INPE 102050903	23/05/23	714,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

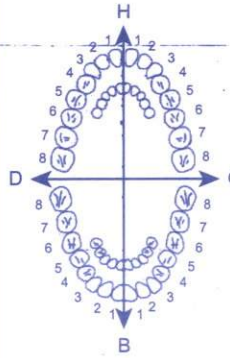
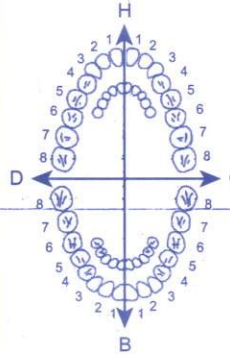
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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	
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             H              25533412   21433552              00000000   00000000              D              00000000   00000000              35533411   11433553              B           </div> <div>             G              00000000              00000000              00000000              00000000           </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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

# 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 : Le 23 mai 2023

Mme MEKOUAR Noufissa

47890x3  
536,70  
MONOPROST

1 goutte à 21h, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

103,00  
TIMOCOMD 0.5 %: COLLYRE

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

75,00  
LEVOPHTA: COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

OPTIVE FUSION

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

PHARMACIE ROCHE BLANCHE

Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina

Harhouha - Tél.: 05 37 74 47 07

ICE : 002141303000020

I.F.: 91309824 - INPE : 102050903

PHARMACIE ROCHE BLANCHE  
Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina  
Harhouha - Tél.: 05 37 74 47 07  
ICE : 002141303000020  
I.F.: 91309824 - INPE : 102050903

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

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



Mme MEKOUAR  
Noufissa

PHARMACIE ROCHE BLANCHE  
Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina  
Harhouha - Tél.: 05 37 74 47 07  
ICE: 002141303000020  
I.F.: 91309824 - INPE. 102050903

Le 23/05/2023

Facture N° 06

Quantité	Désignation	Prix	Montant
03	Monsprest Collyre.	178,90	536,70
01	Timolone 0,5% Collyre	103,00	103,00
01	Levophak Collyre	75,00	75,00
		TOTAL :	714,70
la facture émise à la somme			
de: Sept cent quatre-vingt dix-neuf			
et 70 cts			
<p>PHARMACIE ROCHE BLANCHE Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina Harhouha - Tél.: 05 37 74 47 07 ICE: 002141303000020 I.F.: 91309824 - INPE. 102050903</p>			

Date : / / 2019

MONOPROST

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



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



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



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

TIMOLOMOD

**STERIPHARMA**

AMM: 59248 DMP/21/NRQ

PPV : 183,00 DH

LEVOPHTA

LEVOPHTA 0,05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 728/16DMP/21/NRQ

LOT/بيلار

FAB/تاريخ الانتاج

EXP/تاريخ انتهاء

H8603

05-2022

05-2024



6118001370254

PPV : 75,00 DHS