

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **3265** Société : **192139**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **Houfissa MEKOVAR veuve Farid ACHOUR**

Date de naissance : **20/02/1952**

Adresse : **Résidence Oulfa - 1184 - maison 18 - Kossabat el Kheir - HARHOURA**

Tél. **06.61.32.74.12** Total des frais engagés : **59,31 euros** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **04/12/2023**

Nom et prénom du malade : **Houfissa MEKOVAR** Age : **67**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **B.AV**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

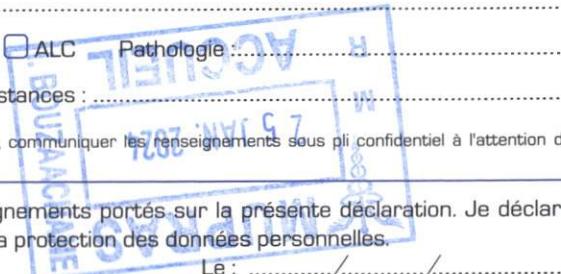
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : / /

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
04/12/23	CTVL	6		Docteur Larik BARGACH Ophtalmologue Appt 58 Imm. Nabil, Angle Av. Med Viet Hassan Témaqa Centre 06 23 23 34 23 al. 05 37 48 10 10 GSM : 06 23 23 34 23 INPE : 10122345U

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Pharmacie Fleury
164 rue de Lannoy
59800 LILLE FRANCE
Tel 0320567144
59 2 05786 3
Siret 53996046800020 / NAF 4773Z
N° TVA IC FR40539960468
SARL 200000€
RCS 539960468 / Siren 539960468

Le 13/12/2023

Page 1/1

Montants en €

DUPLICATA 1

Ticket 37697

à 16:06:51

Date facture

13/12/2023

MEKOUAR NOUFISSA

Code	Désignation	TVA	Px Un.	Qté	Total TTC
3400926738266	MONOPROST 50µG/ML COLLYR UNIDOSE 30UNID/0,2ML	F		9,80	6 58,80
Honoraire	médic. remboursable	F		0,51	1 0,51

PHARMACIE FLEURY
164 Rue de Lannoy
59800 LILLE
Tél. 03 20 56 71 44
N° 59 2 05786 3

Taux TVA	A : 0.00	B : 20.00	C : 10.00	D : 5.50	E : 33.33	F : 2.10		
Base H.T.						58,08	Total H.T.	58,08
TVA						1,23	Total T.V.A.	1,23
TTC						59,31	Total T.T.C.	59,31
Nombre						7		
1 ligne, 7 produits	D. JF	(NF 525) PharmaLand V 12.652 B 0174 Jm6w						
La Pharmacie vous remercie de votre aimable visite.							A régler	59,31
								Réglé Carte de crédit le 13/12/2023

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 بباريس

خريج المستشفيات العسكرية الفرنسية

قال دوكراس - باريس

طبيب رائد بالمستشفى العسكري بباريس سابقا

ORDONNANCE

Date : Le 04 décembre 2023

Mme MEKOUAR Noufissa

MONOPROST

1 goutte à 21h, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

Docteur Tarik BARGACH
Ophthalmologue
Appt 5B Imm. Nakhil, Angle Av. Med VI et Hassan II
Témara Centre
Tél. : 05 37 48 10 10 (0/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، ملتقى شارع محمد VI والحسن II - تمارا - المركز

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



Pharmacie Fleury
164 rue de Lannoy
59800 LILLE FRANCE
Tel 0320567144
N° Siret : 53996046800020
Code NAF : 4773Z
TVA IC : FR40539960468

Ticket Vente 37697/1
(NF 525) Pharmaland V 12.652 B 0174 Jm6w

Comptant

P.p1 le 13-12-23 à 16:06:51 D.JF

MEKOUAR NOUFISSA

Libelle	Qte	Prix	Total
MONOPROST 50µG/ML C 6		9,80	58,80
OLLYR UNIDOSE 30UNI			
médic. remboursable	1	0,51	0,51
		Total €	59,31
		À régler	59,31
		Total dû	59,31

Réglé Carte de crédit 59,31

Taux	BASE HT	TVA	TTC	Nb	Lg
F 02,10	58,08	1,23	59,31	6	2
Total	58,08	1,23	59,31	6	2

La Pharmacie vous remercie
de votre aimable visite.