

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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- 0024979

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3265 Société : 142106  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Noufissa MEKOUAR Veuve Farid ACHOUR  
Date de naissance : 20/02/1952  
Adresse : Résidence Oulfa - Ilôt 4 - Maison 18 -  
Kassabat El Kheir - HARHOURA  
Tél. : 06 61 327412 Total des frais engagés : 715,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Tarik BARGACH  
Ophtalmologue  
Appt 58 Imm. Nakhil, Angle Av. Med VI et Hassan II  
Témara Centre  
Tél. : 05 37 48 10 10 / 06 23 23 34 10  
INPE: 1012234103  
Date de consultation : 21/02/2022  
Nom et prénom du malade : B. A. V. G. A. C. H.  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :  
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) : .....

# 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
21/11/22	ctrl		G	Docteur LARIK BARGACH Ophtalmologue Apppt 58 Imm. Nakhlil, Angle Av. Med Viret Hassan II Témara Centre Tél.: 05 37 48 10 10 / GSM: 06 22 23 34 23 INPE: 101223410

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ROCHE BLANCHE Av. Miy. Abdellah, Villa Roucaina Harhouja - Tél.: 05 37 74 47 07 ICE: 002141303000020 IF: 91208824 - INPE: 102050903	21/11/2022	715,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

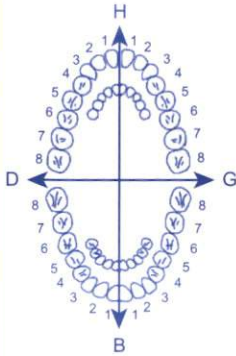
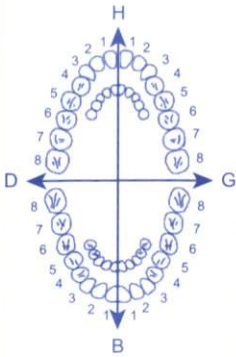
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	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

**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 بشار

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



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

## ORDONNANCE

Date : Le 21 novembre 2022

**Mme MEKOUAR Noufissa**

17890x3  
536,70

**MONOPROST**

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

**TIMOCOMD 0.5 %: COLLYRE**

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

**OPTIVE FUSION**

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

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH  
6 118001 072583  
Distribué par le laboratoire 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

**PHARMACIE ROCHE BLANC**  
Av. Mly. Abdellah, Villa Rouss  
Harhouha - Tél.: 05 37 74 4  
ICE : 002141303000020  
I.F.: 91308824 - INPE : 10205

**Docteur Tarik BARGACH**  
Ophthalmologue  
Appt 5B Imm. Nakhil, Angle Av. Med VI et Hassan II  
Témara Centre  
Tél.: 05 37 48 10 10 / G.Siv. : 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

M. 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 21/11/2022

Facture N° 38

Quantité	Désignation	Prix	Montant
03	Monoprost Gélule	178,90	536,70
01	optique fusion	179,00	179,00
			<hr/> 715,70
la facture arrêtee à la somme de: Sept cent quinze dirhames et 70 cts			
PHARMACIE ROCHE BLANCHE Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina Harhouha - Tél.: 05 37 74 47 07 ICE: 002141303000020 I.F.: 91309824 - INPE. 102050903			