

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]
Matriculé : 3265

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : Noufissa MEKOUAR veuve Farid ACHOUR

Date de naissance : 20/02/1952

Adresse : Résidence Oulfa - Ilot 4 - Maison 18 - Kassabat el Kheir - HARROURA

Tél. : 06 61 32 74 12 Total des frais engagés : 715,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Tarik BARGACH
Ophtalmologue
Appt 5B Imm. Nakhil, Angle Av. Med VI et Hassan II
Témara Centre
Tél. : 05 37 48 10 10 / GSM : 05 23 23 31 31
INPE: 1012234103

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/02/2021

Nom et prénom du malade : B A V BARGACH Age : 1952

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : MEKOUAR Noufissa

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 10537481010

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
21/11/22	ctrl		6	<p>Docteur Larik BARGACH Ophtalmologue Appt 58 Imm. Nalili, Angle Av. Med. Viet Hassan II Témara Centre Tél.: 05 37 48 10 10 / GSM: 06 22 23 34 23 INPE: 101223410</p> <p><i>Docteur Larik BARGACH Ophtalmologue Appt 58 Imm. Nalili, Angle Av. Med. Viet Hassan II Témara Centre Tél.: 05 37 48 10 10 / GSM: 06 22 23 34 23 INPE: 101223410</i></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 : 002141303600020 T.F. 91309824 - INPE : 102050903	21/11/2022	715,70

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

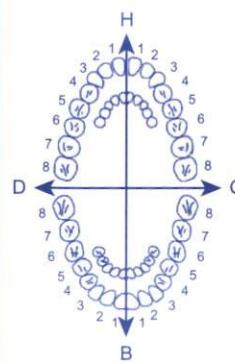
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

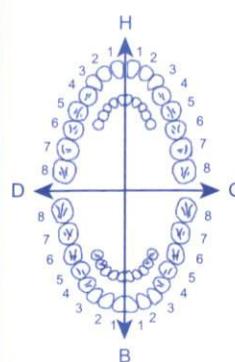
Important :

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	Cœfficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

[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

Docteur Tarik BARGACH

Ophthalmplogue

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 طالع

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

سيارة

ل سابق

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

ORDONNANCE

Date : Le 21 novembre 2022

Mme MEKOUAR Noufissa

~~1x890x3
5361
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



Docteur Tarik BARGACH

Ophthalmplogue

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

PHARMACIE ROCHE BLAN

Av. Mly. Abdellah, Villa Rou

Harhouha - Tél.: 05 37 74 4

ICE : 002141303000020

I.F.: 91309824 - INPE, 10205

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

M. M. MEKOUR
NOUFISSA.

PHARMACIE ROCHE BLANCHE
Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina
Harhouha - Tél.: 05 37 74 47 07
ICE : 002141303000020
I.F. : 91308824 - INPE. 102050903

Le 21/11/2022

Facture N° 38

Quantité	Désignation	Prix	Montant
03	Monoprost ellipse 178,90	536,70	
01	optivac fusion 173,00	173,00	
			715,70

la facture arrachée à la somme
du : Sept cent quarante dirhams
et 70 centimes

PHARMACIE ROCHE BLANCHE
Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina
Harhouha - Tél.: 05 37 74 47 07
ICE : 002141303000020
I.F. : 91308824 - INPE. 102050903