

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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 : 168996

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : houfissa mEKOUAR Veuve Farid AETTOU

Date de naissance : 20/02/1952

Adresse : Résidence ouffa - Ilôt 4-maison 18-

Kassabat el Kheir - HARHOURA

Tél. 0661327412 Total des frais engagés : 2016,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/05/2023

Nom et prénom du malade : Mme M EKOUAR Age : 68

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : H.T.A Pathologie : ACQUEL

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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
26/05/2023	C	6	300.	MAKHLOUF A RUE MED. ABDOURAHMANE TÉL: 22 20 01 55 00
13/07/2023	C3	300.	300.	MAKHLOUF A RUE MED. ABDOURAHMANE TÉL: 22 20 01 55 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ROCHE BLANCHE Av. Mly. Abdellah, Villa Roucine Harhoura - Tel: 03 37 74 47 07. ICE: 00214130300020 IF: 91309824 - INPE: 102050003	13.01.2023	1123,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. bahaa BEN AMAR Laboratoire d'Analyses Médicales BEN AMAR Hassan II, Rue Ladisimma, 1 Tél: 03 37 26 29 26 / 27 00 10 INPE: 10300	29/05/23	5.200	293.0000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODE.

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			
	$ \begin{array}{r} H \quad 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D \quad 00000000 \quad 00000000 \\ \hline B \quad 35533411 \quad 11433553 \end{array} $		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		

CABINET DE CONSULTATIONS
ET D'EXPLORATIONS
CARDIO-VASCULAIRES

الدكتور المخلوف على
Docteur EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé

Casablanca, le 26.05.2023
اليضاء في

Nom et Prénom :

Mme MELKOUAR
Nafissa

Examen du sang

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Créatinémie | <input type="checkbox"/> ASLO |
| <input type="checkbox"/> Urée sanguine | <input type="checkbox"/> Fibrinemie |
| <input type="checkbox"/> Acide Urique | <input type="checkbox"/> Taux de Prothrombine + INR |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input type="checkbox"/> Ionogramme sanguin |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol total, HDL, LDL | <input type="checkbox"/> P.S.A. |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> TSHus |
| <input type="checkbox"/> SGOT - SGPT - γ.G.T. | <input type="checkbox"/> Hb Glycosylée |
| <input type="checkbox"/> Marqueurs hépatites B et C | <input type="checkbox"/> Troponine |
| <input type="checkbox"/> VS, NFS avec plaquettes | <input type="checkbox"/> C.R.P |
| <input type="checkbox"/> CPK | <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protides |
| <input type="checkbox"/> CPKmb | <input type="checkbox"/> Protidémie |
| <input type="checkbox"/> Dosage de la vitamine D | <input checked="" type="checkbox"/> D-Dimers |
| <input type="checkbox"/> Ferritinémie | |

Examen des urines

- Recherche de l'Albumine
- Microalbuminurie de 24 heures
- Cyto. Bac. des urines
- Ionogramme Urinaire

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologue
5, Rue Med. Abdouh - Casablanca - Té. C. : 0522.29.81.55 / 59 / 0522.47.26.89
Fax : 0522.22.62.97
Fax : 0522.22.62.97
E-mail : elmakhloufali@wanadoo.fr

Docteur ALI EL MAKHLOUF
PROFESSEUR AGREGE
CABINET D EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE

5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2

CASABLANCA
Tél : 0522298155/59
Email : elmakhlouf@gmail.com

A CASABLANCA Le 13 juillet 2023

MME MEKOUAR EP ACHOUR Noufissa

6x 118130 349,80
APROVEL 150mg :
1 CP PAR JOUR LE MATIN SANS ARRET

6x 791,00
TAHOR 10 mg
1 CP PAR JOUR SANS ARRET LE SOIR

474,00

Facilement
x 6 mois

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologue
5, Rue Med. Abdou - Casa
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

Docteur ALI EL MAKHLOUF

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

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologue
5, Rue Med. Abdou - Casa
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA
0522238181
DR EL MAKHLOUF 0661131483

TAHOR

APROVEL

UT.AV.: 01 25	P.P.V
7 9 0 0	
LOT N°: FW 7 283	

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 150 mg cp b 28
P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

EXP: 02 26	P.P.V
7 9 0 0	
LOT N°: HA 4 554	

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 150 mg cp b 28
P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

EXP: 02 26	P.P.V
7 9 0 0	
LOT N°: HA 4 554	

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 150 mg cp b 28
P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

EXP: 02 26	P.P.V
7 9 0 0	
LOT N°: HA 4 554	

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 150 mg cp b 28
P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

EXP: 02 26	P.P.V
7 9 0 0	
LOT N°: HA 4 554	

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 150 mg cp b 28
P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

EXP: 02 26	P.P.V
7 9 0 0	
LOT N°: HA 4 554	

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 150 mg cp b 28
P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

**Pharmacie ROCHE BLANCHE - Temara (New)
NEW**

0537744707



Facture N° FAC-39909

Date : 13/07/2023

MEKOUAR NOUFISSA

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
TAHOR CO 10MG B28 COMP MV MM	6	79,00	1	474,00
APROVEL CO 150MG B28 COMP MV	6	158,30	1	949,80

Code de TVA	1	2	3
Taux	0%	7%	20%
Montant (DHS)	0	0	0

Total HT	1 423,80 DHS
TVA	0 DHS
Total Organisme	0 DHS
Total Client	1 423,80 DHS
Total	1 423,80 DHS

**Arrêté la présente facture à la somme de : mille quatre cent vingt-trois
DHS et quatre-vingts centimes**


PHARMACIE ROCHE BLANCHE
Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina
Harhoura - Tél.: 0537744707
ICE : 002141303000020
I.F. : 91309824 - INPE. 102050903

Patente : 26316010

TVA : 524891

CNSS : 6187034

R.C. : 58610

ICE: 001555099000038

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BEN AMAR

Docteur Bahaa Ben Amar

Pharmacien Biologiste Spécialisée en Biologie Médicale
et en Biologie de la Reproduction

Lauréat de l'Université René Descartes de Paris
Ancienne interne et attachée des Hôpitaux de Paris

Hématologie - Biochimie - Parasitologie
Bactériologie - Virologie - Mycologie

Certificat de Biologie de la Reproduction
D.E.S.S. de Biologie de la Reproduction
FIV - ICSI

Rabat le 29 mai 2023

Madame MEKOUAR NOUFISSA

FACTURE N° 20474

Analyses :

D Dimères -----	B	200	Total : B 200
-----------------	---	-----	---------------

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	293,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Quatre vingt Treize Dirhams

Dr. Bahaa BEN AMAR
Laboratoire d'Analyses Médicales
BEN AMAR
Av. Hassan II, Rue Laos Imm.10- Rabat
Tél: 03 37 26 29 26 / 27 07 66 70 13 99
INPE: 103001350

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BEN AMAR

Docteur Bahaa Ben Amar

Pharmacien Biogiste Spécialisé en Biologie Médicale et en Biologie de la Reproduction

Lauréat de l'Université René Descartes de Paris
Ancienne Interne et Attachée des Hôpitaux de Paris



Hématologie - Biochimie - Parasitologie
Bactériologie,- Virologie - Mycologie

Certificat de Biologie de la Reproduction D.E.S.S. de Biologie de la Reproduction

Madame MEKOUAR NOUFISSA

Dossier ouvert le : 29/05/23.

Édité le : 29/05/23.

Dossier N° : 23541256

Page N° 1/1

HEMOSTASE

D DIMERES

: 281,4 ng/ml

05/09/2022

470,9

< 500

(Technique ELFA/ Automate VIDAS)

A handwritten signature of "Dr. Bahaa Ben Amar" is written over a rectangular stamp. The stamp contains the following text:

Dr. Bahaa BEN AMAR
Laboratoire d'Analyses Médicales
250 BFMAR
350, Rue Loubet - B.P. 10- Rabat
Tél: 33 37 26 29 26 / 21 01 70 13 99
Biologiste