

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.

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- 54452

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3265 Société : 168996
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Noufissa MEKOUAR Neuve Farid ACHOU
 Date de naissance : 20/02/1952
 Adresse : Résidence Oulfa - Îlot 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 : Me MEKOUAR Noufissa
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : H.T.A.
 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) :

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
26.05.2023	C	6		
13.07.2023	C ₃	300		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ROCHE BLANCHE Av. Mly. Abdallah, Villa Rochel Harhourh, 20140 33 74 47 07 ICE: 002141303000020 IE: 91309824 - INPE: 102050303	13.07.2023	1423,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Bahia BEN AMAR Laboratoire d'Analyses Médicales Av. Hassan II, Rue Laos Imm. 10- Rabat Tél: 03 37 26 29 26 / 27 07 66 70 13 99 INPE: 103801350	29/05/23	5,200	293,00000

AUXILIAIRES MEDICAUX

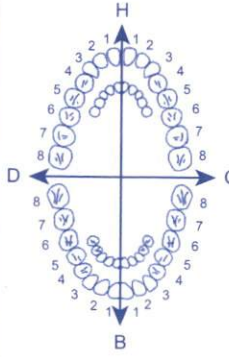
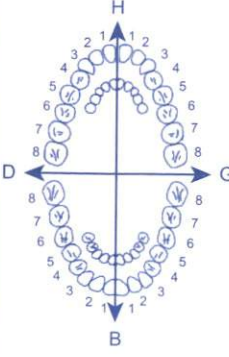
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	(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 علي
Docteur EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé

Casablanca, le 26.05.2023 البيضاء في

Nom et Prénom : Me MEKOUAR
Nafissa

Examen du sang

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Créatinémie | <input type="checkbox"/> ASLO |
| <input type="checkbox"/> Urée sanguine | <input type="checkbox"/> Fibrinémie |
| <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 protéides |
| <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 Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél : 0522.29.81.55 / 59 / 0522.47.26.89 - D. : 0522.79.85.32
Fax : 0522.22.62.97

Docteur ALI EL MAKHLOUF
PROFESSEUR AGREGÉ
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

APROVEL 150mg :

1 CP PAR JOUR LE MATIN SANS ARRET

TAHOR 10 mg

1 CP PAR JOUR SANS ARRET LE SOIR

*traitement
x 06 mois*

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa

Dr. Zmug

Docteur ALI EL MAKHLOUF

1423,80

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

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - 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

79 00

LOT N°: FW7283

EXP: 02 26 P.P.V

79 00

LOT N°: HA4554

EXP: 02 26 P.P.V

79 00

LOT N°: HA4554

EXP: 02 26 P.P.V

79 00

LOT N°: HA4554

EXP: 02 26 P.P.V

79 00

LOT N°: HA4554

EXP: 02 26 P.P.V

79 00

LOT N°: HA4554

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

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

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

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

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

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



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.: 05 37 74 47 07
ICE: 002141303000020
IF: 91309824 - INPE: 102050903

IF : 91309824 ICE : 002141303000020

Tel : 0537744707

Adresse : av moulay abdellah villa roucaina harhoura, temara

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 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

Madame MEKOUAR NOUFISSA

Dossier ouvert le : 29/05/23.

Edité 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)

Dr. Bahaa BEN AMAR
Laboratoire d'Analyses Médicales
Avenue Hassan II, Rue Laos - Imm. 10 - Rabat
Tél : 05 37 26 29 25 / 27 - Fax : 05 37 26 29 28
E-mail : lab@lab-benamar.ma
N° 33 37 26 29 25 - R.C : 58610 - C.N.S.S : 6187034 - T.P : 26316010 - I.C.E : 001555099000038