

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23- N° 0032956

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3265

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Houfissa MEKOUAR Veuve Farid ACHOUR

Date de naissance :

26/02/1952

Adresse :

Résidence Oulfa - Ibt 4 - maison 18-
Kassabat El Kheir - HARTOURA

Tél. :

06 61 32 74 12

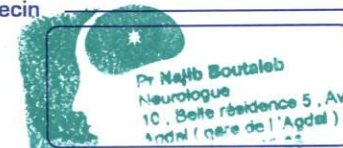
Total des frais engagés :

1379-DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

15 Janv 2024

Nom et prénom du malade :

Houfissa MEKOUAR

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Maladie chronique

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
15 Janv 2024		6	300	 Dr. Najib Boutaleb Neurologue 10, Beldj Residence 5, Av. Abd El Ghafik Algérie / n° de l'Agdal

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ROCHE BLANCHE Av. Mly. Abdelah, Villa Roucaïna Harhouha - Tél.: 05 37 74 47 07 ICE : 002141303000020 I.F. 81399824 - INPE 102050903	15/01/24	79,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
15 Janv 2024		1000	 Dr. Najib Boutaleb Neurologue 10, Beldj Residence 5, Av. Abd El Ghafik Algérie / n° de l'Agdal

AUXILIAIRES MEDICAUX

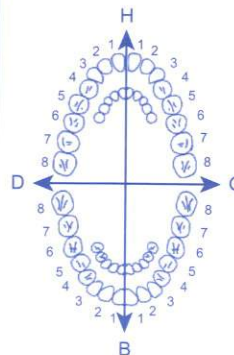
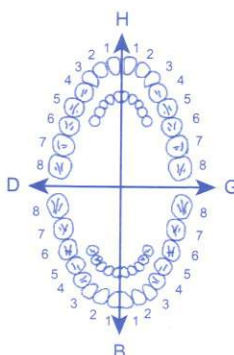
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

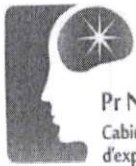
Important :

Veillez 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><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td colspan="2">D</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">G</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	G		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	G																			
	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



Pr Najib Boutaleb
Cabinet de consultations et
d'explorations neurologiques (EEG, EMG, PE)

RABAT LE : 15/01/2024

Mme MEKOUAR Noufissa

PPC : 79DH00



4 026466 004907

04.2025
L2200518

79,00

ADDITIVA MULTIVITAMINE

1 Comprimé le matin au cours du repas pendant 20 jours

PARASPHAN COMPRIME EFFERVESCENT 0,135 G BOITE DE 20

1 à 4 /j si douleurs

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

Pr Najib Boutaleb
Neurologue
10 : Belle résidence 5, Av. Abd El Gharib
Agdal (gare de l'Agdal)

RABAT LE 15 01 2023

Docteur Boutaleb Najib
Neurologue

FACTURE N°080/2023

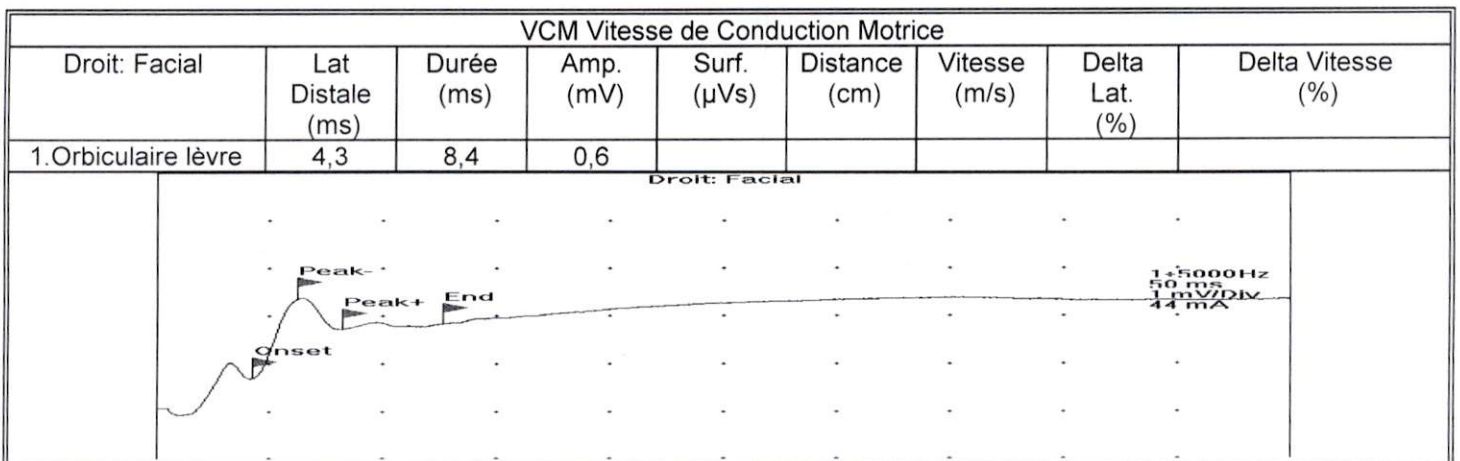
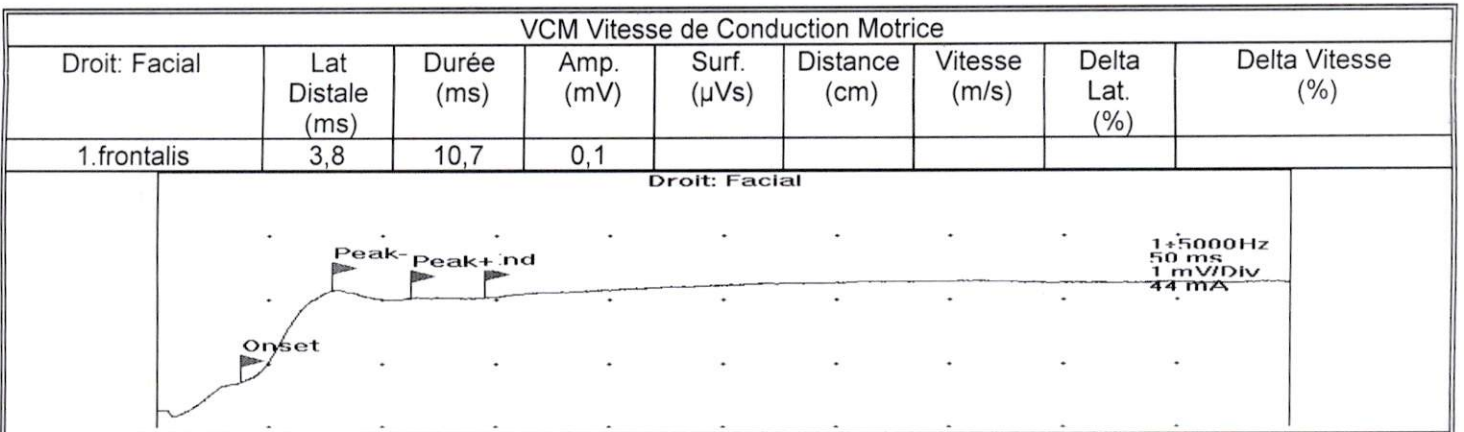
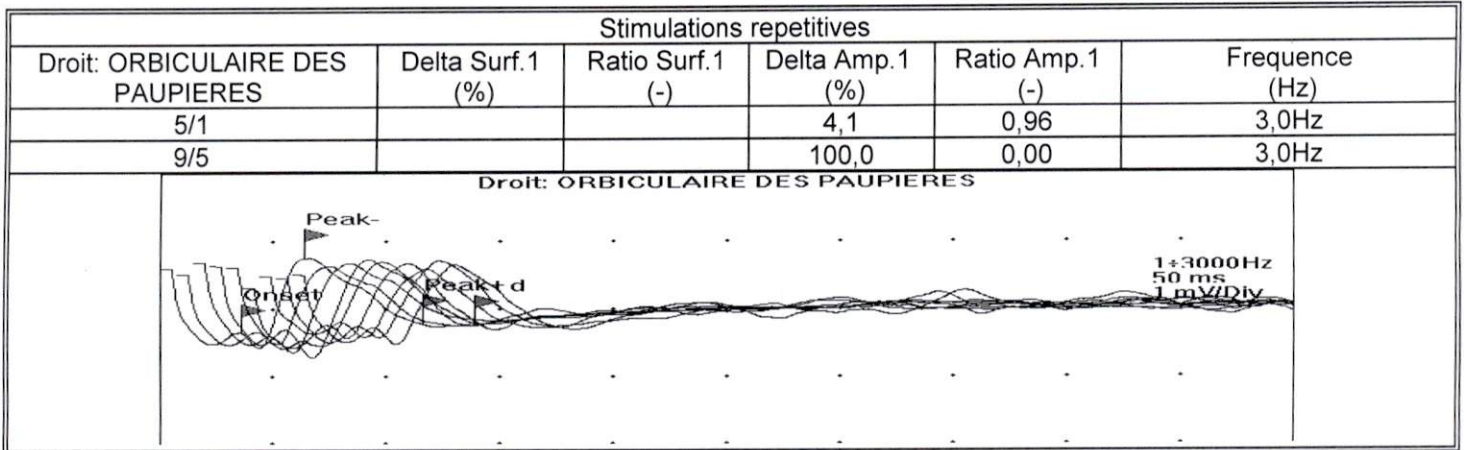
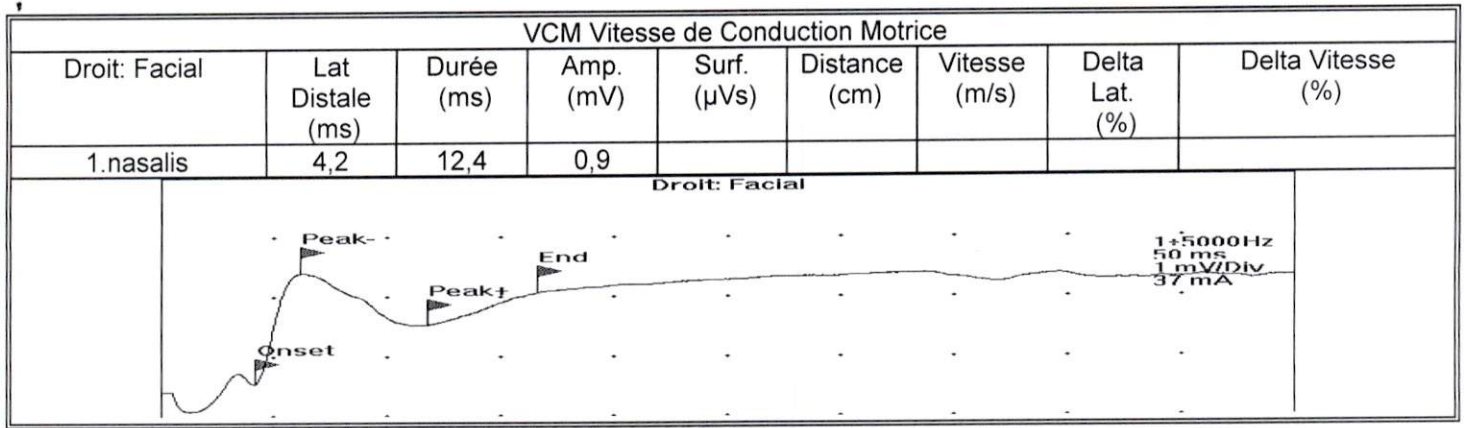
MME MEKOUAR NOUFISSA

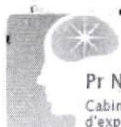
D E S I G N A T I O N	PRIX DH
EXAMEN EMG CONS	1000.00 300.00
TOTAL.....	1300.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE TROIS CENT DIRHAMS ZERO CENTIEMS


PATENTE N° 25771495-IF 40144995-CNSS 8384836

ICE N° 001660176000015





Pr Najib Boutaleb
Cabinet de consultations et
d'explorations neurologiques (EEG, EMG, PE)

(Electroencéphalographie, Potentiels évoqués (PEV, ERG, PEAp, PEALM, P300, PES), Electromyographie

10, Belle Résidence 5, Rue Abderahmane rafiki, Agdal (Gare de l'Agdal), tél: 0537 680 666
Rabat, Maroc Fax: 0808 311 261

RAPPORT D'ELECTROMYOGRAPHIE

SystemPlus
EVOLUTION

Nom du patient : Mekouar Noufissa	Date de Naissance : 20 février 1952
Taille : 0	Poids : 0
Nom du Prescripteur :	Sexe : M
Date de l'examen : 15/01/2024 11:38:14 AM	

Indications :

Bilan de ptosis de l'oeil droit depuis 1 mois après injection de toxine botulique et bilatérale lors des épisodes de stress.

Recherche d'une atteinte nerveuse périphérique ou de myasthénie

Clinique :

parésie faciale à droite

Interprétation :

Myographie:

latences distales et amplitudes des potentiels musculaires du VII à droite normales.

Recherche de bloc post-synaptique:

Absence de décrement ô face

CONCLUSION :

Examen ENMG normal de l'hémiface à droite.

Absence de signe de myasthénie

Pharmacie ROCHE BLANCHE - Temara (New)
(NEW)

Khaoula LOUGRAT

0537744707



Facture N° FAC-46743

Date : 17/01/2024

MEKOUAR NOUFISSA

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
ADDITIVA MULTIVITAMINES GOUT ORANGE B20 COMP EFFER	1	79,00	3	79,00

Code de TVA	1	2	3
Taux	0%	7%	20%
Montant (DHS)	0	0	13,17

Total HT	65,83 DHS
TVA	13,17 DHS
Total Organisme	0 DHS
Total Client	79,00 DHS
Total	79,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : soixante-dix-neuf DHS

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

IF : 91309824 ICE : 002141303000020

Tel : 0537744707

Adresse : av moulay abdellah villa roucaina harhouha, temara