

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W21-787284

Couver

Latifoui Rayem

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent(e)</b>			
Matricule :	2470	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	Retraité
Nom & Prénom : LATIFOUI MOHAMMED A73090			
Date de naissance :	1956		
Adresse :	RUE EL MAGHRIB EL ARAB N 109 HAY BADR Beni DMR Oujda		
Tél. :	06 73 87 12 56	Total des frais engagés : _____ Dhs	

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. MEGHERBI CHAFIK**  
**OPHTALMOLOGUE**  
6 Bd Mohamed V - OUJDA

Date de consultation :

20/06/2023

Nom et prénom du malade :

Latifoui Meryem

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Allergie

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 : 18/08/2023

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
20/06/23	G		2500,-	INP : 08M62640 Dr. MEGHERBI CHAFIK OPHTHALMOLOGUE 6 Bd Ibn Khaldoun - OUJDA

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DM Pharmacie particulière de Contacte Boulevard N° 3 Bd Allal El Fassi Bloc 10 N° 39 05 62 68 OUJDA 06 39 05 62 68 OUJDA AINISS NOUREDDINE	21/06/2023	2600,00 999,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
TEL: 0820136789			

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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				

**Chafik MEGHERBI**

**OPHTHALMOLOGISTE**

Maladie et chirurgie des yeux

Diplômé de la faculté de médecine de paris

Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux de paris

Angiographie rétinienne numérisée

OCT : Tomographie à cohérence Optique

INPE : 081162646



081162646



**الدكتور شفيق المغربي**

**اختصاصي**

في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

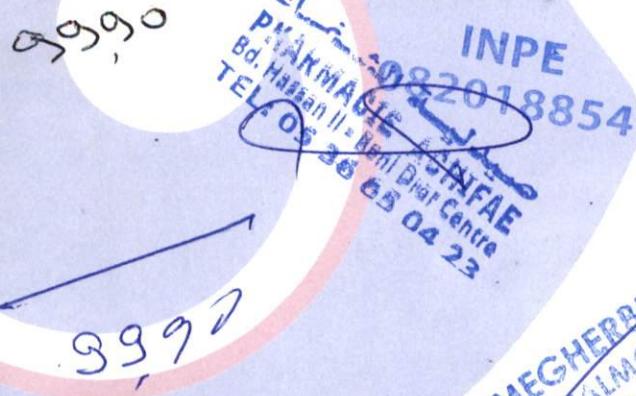
**تصوير الشبكة - العلاج بالليزر**

OUJDA le mardi 20 juin 2023

Madame Meryem LATIGUI

Mettre dans les 2 yeux

Ocuyal gel : 1 goutte 4 fois par jour pendant 06 mois



**Dr. MEGHERBI CHAFIK**  
OPTALMOLOGUE  
6, Bd Mohammed V - OUJDA  
Tel: 0536 69 15 06 - 0624 21 81 55

شارع محمد الخامس، عمارة اليماني، الطابق الثاني - وجدة ( أمام فندق وجدة و بجانب مقهى بروفدونس )

6, BD Mohammed V - Imm El yamani, 2<sup>eme</sup> étage - OUJDA ( en face Hôtel OUJDA et à côté café la providence )

ICE : 001713651000035 - Tél : 0536-69-16-06 / GSM : 0610-02-10-30

E-mail : c.megherbi@gmail.com

#### **INDICATIONS**

Ocuyal gel hydrate et rafraîchit les yeux, apaise durablement les symptômes causés par l'instabilité du film lacrymal. Il protège, hydrate et lubrifie la cornée. Il soulage les irritations oculaires causées par un stress mécanique dû à un corps étranger, après l'utilisation de lentilles de contact, spécifiques aux conditions particulièrement sévères de sécheresse résultant principalement du syndrome de l'œil sec, d'une stabilité insuffisante du film lacrymal, du pollen ou de la poussière.

**ISOPHARM**

**OCUYAL**

**GEL 0.30 %**

**99.90 dhs**

Pour les avertissements et les instructions d'utilisation du produit, voir la notice intime.

#### **COMPOSITION**

Principe actif : Acide hyaluronique (sous forme d'hyaluronate de sodium) 0,30%. Excipients : acide borique, tétraborate de sodium, EDTA, chlorure de sodium, N-hydroxyméthylglycinate, eau déminéralisée.

#### **CONTENU**

1 flacon de 10 ml

1 notice



7



# OMABEL OPTIQUE

Opticien Optométriste  
Lentille de contacte

## FACTURE

N° 001798

Date: 21/06/80 23

Monsieur (Mme): Meryem Latigui

NBLOC 31 N3 BD ALLAL EL FASSI OUJDA  
Gsm : 06 39 05 62 68

RC : 39881- Patente : 10502267

ICE : 003133940000018

I.F : 52627067- CNSS : 4362376

DESIGNATION			QTE	P.U	TOTAL
CYL	AXE	SPH			
VL: { OD: -0,75 OG:	85	+4,50 +3,00	8	600,00	2800,00
VP: { OD: OG:					
ADD:		+3,00			

OMABEL OPTIQUE Opticien Optométriste Lentille de Contacte N° Bloc 31 N 3 Bd Allal El Fassi Tél 06 39 05 62 68 OUJDA	<input checked="" type="checkbox"/> PROGRESSIF <input type="checkbox"/> DOUBLE FOYER <input type="checkbox"/> UNIFOCAL <input type="checkbox"/> MINERAL <input checked="" type="checkbox"/> ORGANIQUE <input type="checkbox"/> POLYCARBONATE <input type="checkbox"/> PHOTOGRAF <input type="checkbox"/> ANTIREFLET <input type="checkbox"/> ANTI BLEU <input type="checkbox"/> 1,5 <input checked="" type="checkbox"/> 1,6 <input type="checkbox"/> 1,67 <input type="checkbox"/> 1,74 <input type="checkbox"/> 1,7 <input checked="" type="checkbox"/> 1,8 <input type="checkbox"/> 1,9  <b>MONTURE OPTIQUE</b> <input checked="" type="checkbox"/> METAL <input type="checkbox"/> PLASTIQUE	
1	600,00	600,00
<b>TOTAL</b>	<b>2800,00</b>	

Arrêtée la présente facture à la somme de: mille sept cent  
dirham TTC essai

# Chafik MEGHERBI

## OPHTHALMOLOGISTE

Maladie et chirurgie des yeux

Diplômé de la faculté de médecine de Paris

Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux de Paris

Angiographie rétinienne numérisée

OCT : Tomographie à cohérence Optique

INPE : 081162646



# الدكتور شفيق المغربي

## إختصاصي

في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

تصوير الشبكة - العلاج بالليزر



081162646

OUJDA le mardi 20 juin 2023

Madame Meryem LATIGUI

Monture + verres

2 paires

Oeil droit

Sphère : +4,00

Cylindre : -0,75

Axe : 85°

Addition: 3,00

Oeil gauche

Sphère : +3,00

Cylindre :

Axe :

Addition: 3,00

OMABEL OPTIQUE  
Opticien Optométriste  
Lentille de Contacte  
N° Bloc 31 N° 3 Bd Allal El Fassi  
Tél 06 39 05 62 68 OUJDA

AINUSS  
NOUREDDINE

Dr. MEGHERBI CHAFIK  
Ophtalmologue  
6 Bd Mohammed V  
Tél.: 0536 21 81 55

شارع محمد الخامس، عمارة اليماني، الطابق الثاني - وجدة ( أمام فندق وجدة و بجانب مقهى بروفدونس )

6, BD Mohammed V - Imm El yamani, 2<sup>ème</sup> étage - OUJDA ( en face Hôtel OUJDA et à côté café la providence )

ICE : 001713651000035 - Tél : 0536-69-16-06 / GSM : 0610-02-10-30

E-mail : c.megherbi@gmail.com