

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 canaux, 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 canaux.

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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

N° W21-787284

Coumer

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2470 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité
Nom & Prénom : LATICHI MOHAMMED
Date de naissance : 1956
Adresse : QUEL MAGHERBI EL ARAB N104 HAY
BADA Beni DMAR OJDA
Tél. : 0673 8712 54 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. MEGHERBI CHAFIK**
OPHTALMOLOGUE
6, Bd Mohamed V - OUBA
Tel. 7536 09 12 22 0624 21 81 55
Date de consultation : 20/06/2023
Nom et prénom du malade : LATICHI MERIEM Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Antiqua
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 : OUJDA Le : 18/08/2023
Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

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
20/06/23	G		250 dh	INP : 08M62640

Dr. MEGHERBI CHAFIK
OPHTALMOLOGUE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AINISS NOUREDDINE	21/06/2023	600,00 99,90 dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

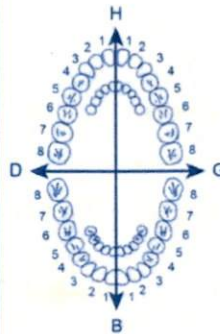
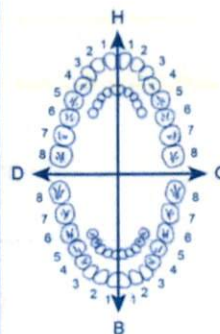
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP : <input type="text"/>																					
				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>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></td><td>B</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

Chafik MEGHERBI

OPHTALMOLOGISTE

Maladie et chirurgie des yeux

Diplômé de la faculté de médecine de paris

Ancien Ophthalmologiste des Hôpitaux de paris

Angiographie rétinienne numérisée

OCT : Tomographie à cohérence Optique

INPE : 081162646



081162646



الدكتور شفيق المغربي

إختصاصي

في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

تصوير الشبكية - 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



INPE
082018854
Pharmacie
Bd. Hassan II - Beni Dior Centre
TEL: 0536 65 04 23

Dr. MEGHERBI CHAFIK
OPHTALMOLOGUE
6, Bd Mohammed V - Oujda
Tel: 0536 69 16 06 - 0624 21 81 55

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

6, BD Mohammed V - Imm El yamani, 2^{ème} 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

ISOPHARM

**OCUYAL
GEL 0.30 %**

99.90 dhs

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

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





OMABEL OPTIQUE

Opticien Optométriste

Lentille de contact

FACTURE

N° 001798

NBLOC 31 N3 BD ALLAL EL FASSI OUJDA

Gsm : 06 39 05 62 68

RC : 39881- Patente : 10502267

ICE : 003133940000018

LF : 52627067- CNSS : 4362376

Date: 21/06/2023

Monsieur (Mme): Meryem Latigui

DESIGNATION			QTE	P.U	TOTAL
CYL	AXE	SPH			
VL: { OD: -0,75 OG: VP: { OD: OG: ADD:	85	+4,00 +3,00 +3,00	8	600,00	2200,00
<p>OMABEL OPTIQUE Opticien Optométriste Lentille de Contact N° Bloc 31 N° 3 Bd Allal El Fassi Tel 06 39 05 62 68 OUJDA</p> <p>AINUSS NOUREDDINE</p>			<p><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"/> PHOTOGRAY <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 type="checkbox"/> 1,8 <input type="checkbox"/> 1,9 MONTURE OPTIQUE <input checked="" type="checkbox"/> METAL <input type="checkbox"/> PLASTIQUE</p>		
1	600,00	600,00			
TOTAL			2600,00		

Arrêtée la présente facture à la somme de:

mille six cents

disons TTC es

Chafik MEGHERBI

OPHTALMOLOGISTE

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 المغيربي

إختصاصي

في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

تصوير الشبكة - العلاج بالليزر

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 Optometriste
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 Oujda
Tél: 0536 69 16 06 - 0624 21 81 55

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

6, BD Mohammed V - Imm El yamani, 2^{ème} 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