

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

N° W19-502609

ND:14381

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 7761	Société : ROYAL AIR MAROC		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HASSOU NIHAM			
Date de naissance : 31/03/66			
Adresse : Angle Rue ABD ALAYANE et AFGHANISTAN			
Tél. : 06 72 35 63 08	Total des frais engagés : _____ Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DR MEGHERBI CHAFIK OPHTALMOLOGUE c, Bd. Mohamed 5 - OUJDA Tel. 0536 01 16 00 - 0624 21 81 55			
Date de consultation : 23/12/2019			
Nom et prénom du malade : HASSOU NIHAM			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : ARTHRO			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 30 DEC. 2019			
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 : **23/12/2019**

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES : 0536 69 606-002421-0

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Centrale Dr Fouad BOUCHLAHMI 56 Bd. Allal Ben Abdellah Té: 05 36 71 28 00 Oujda ALMA	23-12-15	24170
	27/12/15	1200

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

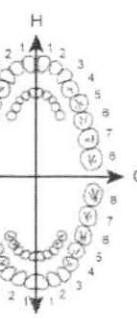
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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 border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>38833411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	D		B		00000000	38833411	00000000	11433553
	H		G																		
	25533412	00000000	21433552	00000000																	
	D		B																		
	00000000	38833411	00000000	11433553																	
		<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																			
		<p style="text-align: center;">DATE DU DEVIS <input type="text"/></p>																			
		<p style="text-align: center;">DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/></p>																			

Dr Chafik MEGHERBI

OPHTALMOLOGISTE

Maladies 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 مغربي

اختصاصي

في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

تصوير الشبكة - العلاج بالليزر

OUJDA le lundi 23 décembre 2019

Madame ILHAM HADDOU

3220 Mettre dans l'oeil droit

5440 ICOMB collyre 1 goutte 3 fois par jour pendant 07 jours

5440 Tobradex pommade ophtalmique: 1 application le soir au coucher pendant 1 semaine

8470

Pharmacie Centrale
Dr Chafik BOUCHLAGHMI
55, Bd. Alai Ben Abdellah
Tél: 05 36 71 28 00 - Oujda

Dr. MEGHERBI CHAFIK
OPHTALMOLOGUE
6, Bd Mohammed V - Oujda
Tel.: 0535 69 16 06 - 0624 21 81 55

6, شارع محمد الخامس، عمارة اليماني، الطابق الثاني - وجدة (أمام فندق وجدة و بجانب مقهى بروفدوتس)
6, Bd Mohammed V - Imm El yamani, 2^{eme} étage - Oujda (en face hôtel Oujda et à côté café la providence)
ICE 001713651000035 - Tél.: 05 36 69 16 06 - GSM: 06 24 21 81 55 - Email: c.megherbi@gmail.com

Important: Lire Attentivement!



Tobramycine 3 mg (0,3%) et dexaméthasone 1 mg (0,1%)

Suspension ophtalmique stérile

DESCRIPTION :

Chaque ml d'Icomb® contient :

Principe actif : Tobramycine 3 mg (0,3%) et dexaméthasone 1 mg (0,1%). Agent conservateur : chlorure de benzalkonium 0,06 mg (0,006%).

PROPRIETES :

La dexaméthasone est un corticostéroïde synthétique, aux propriétés anti-inflammatoires. Il est 25 fois plus puissant que l'hydrocortisone dans son action anti-inflammatoire. La Tobramycine est un antibiotique aminoglycoside qui est actif contre plusieurs souches de bactéries à gram-négatif, y compris le bacille pyocyanique.

INDICATIONS :

Pour le traitement des affections de l'œil sensibles aux stéroïdes et où un traitement par antibiotique prophylactique est aussi requis, après l'exclusion de la présence de maladies fongiques et virales.

La dexaméthasone en suspension est indiquée dans les états inflammatoires de la conjonctive palpébrale et bulbaire, la cornée et le segment antérieur du globe oculaire. Elle est aussi indiquée dans l'uvéite antérieure, les lésions cornéennes dues à des brûlures chimiques, thermales ou de radiations, ou à une pénétration de corps étrangers. La gestion postopératoire de la cataracte, glaucome et strabisme.

La Tobramycine est active sur les bactéries pathogènes oculaires suivantes: Staphylococcies, y compris S. aureus et S. Epidermidis y compris les souches résistantes à la pénicilline. Streptococcies, y compris certains du groupe des espèces beta-hémolytiques, certaines espèces non hémolytiques, et pneumocoque, bacille pyocyanique, coibacille, klebsielles, entérobactérie aérogènes. Proteus mirabilis, morganella morganii, la plupart des souches de proteus vulgaris, haemophilus influenzae et H. aegyptius, moraxella lacunata, acinetobacter calcoaceticus et certaines espèces de neisseria.

MISE EN GARDE :

Ne pas injecter directement dans l'œil.

Icomb® contient un conservateur, le chlorure de benzalkonium, qui peut provoquer tâches de contact avant l'instillation du collyre et attendre au moins 15 minutes. Le benzalkonium est connu pour colorer les lentilles de contact souples.

PPV : 30 DH 30



6281200000449

ts. Kérite épithéliale herpétique, vaccin, varicelle et plusieurs autres maladies tive. Infections bactériennes de l'œil. Infections fongiques de l'œil. Extraction ſen et glaucome.

une application prolongée de corticostéroïdes topiques peut entraîner un glaucome, affectant le nerf optique, et causant une altération à la vision. Si Icomb® est administré pendant plus de 10 jours, la pression oculaire doit être surveillée une fois par mois. Si le glaucome persiste, il doit être traité.

TOBRADEX®

TORRADEX®

ROMMADÉ OPHTALMIQUE

3,5G PPV: 54,40 %
Laboratoires Sothema, Bouskoura
A.D.S.P. Maroc N° 1562/DMP/21/NNP

6 118001 070602
69020-3 © 2007, 2014 Novartis

Pommade Ophthalmique (Tobramycine - Dexaméthasone)

TOBRADEX®

DESCRIPTION:

que

0,1% (1 mg).
Conserveur: chlorobutanol 0,5%.
Excipients: paraffine liquide et vaseline.

Chaque grammaire de l'URBANEX possède

Chaque année de l'OBRADEY donne une grande conférence à Québec.

comercio, servicios, turismo, etc.

Dexaméthasone) est une association d'a-

TOBRADEX® pomade ophthalmique

DESCRIPTION:

To ()

454170



45417-A

Le déexaméthasone est un corticoidé puissant. Elle comporte certaines analogies avec le hydrocortisone mais elle a l'inconvénient d'être moins sensible aux récepteurs de l'hydrocortisone. Les études *in vitro* ont montré que la hydrocortisone est active contre les cellules de la moelle osseuse et les cellules de la peau mais que la déexaméthasone est moins active. Les organismes sensibles à l'hydrocortisone sont moins sensibles à la déexaméthasone.

१५८

Dr Chafik MEGHERBI

OPHTALMOLOGISTE

Maladies 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 مغربي

اختصاصي

في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

تصوير الشبكة - العلاج بالليزر

OUJDA le lundi 23 décembre 2019

Madame ILHAM HADDOU

Verres de pres + monture

Oeil droit

Sphère : +2,50

Cylindre :

Axe :

Oeil gauche

Sphère : +2,50

Cylindre :

Axe :

Dr. MEGHERBI CHAFIK

OPHTHALMOLOGUE

6, Bd Mohamed V - OUJDA

Tél.: 0538 69 16 06 - 0624 21 81 55

6، شارع محمد الخامس، عمارة اليمني، الطابق الثاني - وجدة (أمام فندق وجدة و بجانب مقهى بروفدونس)
6, Bd Mohammed V - Imm El yamani, 2^{ème} étage - Oujda (en face hôtel Oujda et à côté café la providence)
ICE 001713651000035 - Tél.: 05 36 69 16 06 - GSM: 06 24 21 81 55 - Email: c.megherbi@gmail.com



 PHTALMIC

Angle Rue Okba & Rue Sijlmassa
Tél. : 05 36 70 46 66 - OUJDA

Oujda, le 21/11/14

FACTURE

Nº 000282

JAMAL DRISS

M. HADDOCK (SITA), Doit

MODE DE PAIEMENT : ESPECES CHEQUE TRAITE

Date de règlement :

R.C. n° 33604 - Patente 10100360 - T.V.A 407517 - C.N.S.S. 2390970
ICE : 001686253000059 - LF : 10100965