

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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

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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie : N° P19-0017719

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2591 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : OUALI HAFNA Date de naissance : HALIMA 13/3/53

Adresse : 2 BIS Rue NAHDA Agdal

Tél. : 065075016 Total des frais engagés : 250 + 160,60 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : OUALI HAFNA Age : 13/3/53

Lien de parenté : COUPINE  Lui-même  Cohabitant  Enfant

Nature de la maladie : ALD

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 : 13/3/2019 Le : 07/09/2019

Signature de l'adhérent(e) : OUALI HAFNA

## 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
07/09/19	C>		250dh	DR. MEGHERBI CHAHID OPHTALMOLOGUE B. Bd Mohamed V - OUJDA T. 0524 3024 21 81 55

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHU AL IRIFANE Dr. MAAROUF Nouria 14, Bd Jelloul Med Hay Saada Tél: 05 36 53 22 20 - Orjda	07/09/19	160,40

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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'ostéodensitométrie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Dr Chafik MEGHERBI**

OPHTHALMOLOGISTE

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**



الدكتور شفيق مغربي

اختصاصي

في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

تصوير الشبكة - العلاج بالليزر

OUJDA le samedi 7 septembre 2019

**Madame Halima OULAL**

Mettre dans l'oeil droit

34,30

Icomb collyre: 1 goutte 3 fois par jour pendant 07 jours

75,70

Zalerg collyre: 1 goutte 2 fois par jour pendant 01 mois

54,40

Tobradex pommade ophtalmique : 1 application le soir au coucher pendant 10 jours

Mettre les gouttes à 10 mn d'intervalle

T. 160,40

PHARMACIE CHAFIK  
Dr. Chafik MEGHERBI  
6, Bd Mohammed V - Imm El yamani  
Tél.: 0536 69 16 06 - GSM: 06 24 21 81 55

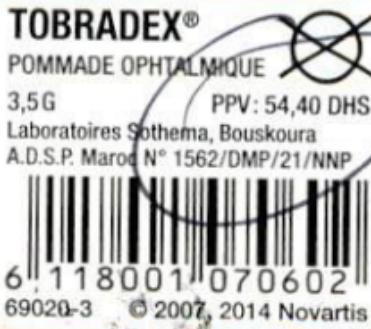
Dr. MEGHERBI CHAFIK  
OPHTALMOLOGUE  
6, Bd Mohammed V - Oujda  
Tél.: 0536 69 16 06 - 0624 21 81 55

6، شارع محمد الخامس، عمارة اليمني، الطابق الثاني - وجدة (أمام فندق وجدة و بجانب مقهى بروفدونس)  
6, Bd Mohammed V - Imm El yamani, 2<sup>ème</sup> 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



09/2020  
1824AA

utilisé :  
lot :



**Alcon**®  
LABORATOIRES ALCON  
4, rue Henri Saurez-Claire Deville  
F-92563 RUEIL-MALMAISON  
CEDEX

Fabriqué par  
SA ALCON-COUVREUR NV  
B-2870 PIJLERS  
TOBRADEX®  
POMMADÉ  
OPHTALMIQUE

**TOBRADEX®**  
POMMADÉ OPHTALMIQUE  
(Tobramycine - Dexaméthasone)

NE PAS AVALER  
RESPECTER LES DOSES  
PRÉSCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR  
ORDONNANCE

**TOBRADEX®**  
POMMADÉ OPHTALMIQUE  
(Tobramycine - Dexaméthasone)

**Alcon**®

Ne pas ouvrir-respecter les doses prescrites  
عدم открытия-важно соблюдать дозы, прописанные врачом

رج العبوة جيداً قبل الاستعمال. للاستعمال الخارجي فقط.  
يحفظ في درجة حرارة من 15 - 25° م. يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.  
يكتف الدواء بعد 30 يوماً من فتح الغطاء. إقرأ النشرة الداخلية.  
إنتاج: شركة مصانع جمجمون للأدوية المحدودة.  
جدة، المملكة العربية السعودية.

بولي-بر

82

بر. الكثاب-المنصورة-المنصورة-المنصورة-المنصورة

من. المقطفي-المنصورة-المنصورة-المنصورة

بولي-بر

5

بر. الكثاب-المنصورة-المنصورة-المنصورة

من. المقطفي-المنصورة-المنصورة-المنصورة

جمجمون فارما  
Jamjoom Pharma

Icomb®

(Tobramycine, Dexaméthasone )

SUSPENSION OPHTALMIQUE STÉRILE

77  
48  
48  
bottu..

أيكومب®  
Icomb®

Lot:

Fab:

Exp:

Ophthaimics

Chaque ml contient :

Tobramycine 3,0 mg, Dexaméthasone 1,0 mg

Excipients à effet notoire : 0,06 mg de Chlorure de Benzalkonium (Conservateur)

Bien agiter avant usage. Pour usage externe seulement.

Conserver à une température de 15 à 25°C. Ne pas laisser à la portée des enfants.

À conserver 30 jours après ouverture. Lire attentivement la notice jointe.

Un produit fabriqué par Jamjoom Pharmaceuticals Co., Ltd,  
Jeddah, Arabie Saoudite

bottu..

82, Allée des Casaninas - Ain Seba - Casablanca - Maroc

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

جمجمون فارما  
Jamjoom Pharma



أيكومب®  
(توبراميسين، ديكساميثازون)

معلق معقم للعين

b

بولي-بر

5