

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

LAMICOM

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

**Déclaration de Maladie**

N° W21-814583 *Play* *lamb*

**195250**

**Maladie**  **Dentaire**  **Optique**  **Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : **2420** Société : **RAM**

**Actif**  **Pensionné(e)**  **Autre :** **RETIREE**

Nom & Prénom : **LAATIGUI MOHAMMED**

Date de naissance : **1950**

Adresse : **54 EL MAGHREB EL ARA比 NI**  
**HAY BADR Beni O'RAB**

Tél. : **0673 87 12 51** Total des frais engagés : **601** Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Dr. MEGHERBI CHAFK  
OPHTALMOLOGUE  
6, Bd Mohamed V - OUJDA  
Tél.: 0526 69 16 06 - 0624 21 81 55

**16 FÉV. 2019**

Cachet du médecin :

Date de consultation : **2019-02-12** Nom et prénom du malade : **LAATIGUI MERYEM** Age : **70**

Lien de parenté :  **Lui-même**  **Conjoint**  **Enfant**

Nature de la maladie : **13**

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 : **19.02.2019**

Signature de l'adhérent(e) : **200**

**Autorisation CNEDP N° : AA-215/2019**

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 : **19.02.2019**

Signature de l'adhérent(e) : **200**

## 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                           |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 20/12/23        | C                 |                       | 250 dh                          | INP : DR. MEGHERBI<br>Dr. MEGHERBI<br>ORHTALMOLOGUE<br>Mohamed V. OUEBA<br>0624 21 81 55 |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

|   |                    |  |
|---|--------------------|--|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur | Date               | Bd. Hassan II 1000 Badr Beni Drar<br>Montant de la Facture 1100<br>Tel: 05 39 65 03 03 |
| PHARMACIE BADR BENI DRAR                  | Dr BELMOSTNA Ilyas | Bd. Hassan II 1000 Badr Beni Drar<br>Montant de la Facture 1100<br>Tel: 05 39 65 03 03 |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Participant  | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|--|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|  |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
| ENNOUFI OPTIC<br>Opticien Optométriste<br>F.ZAHRA CHENNOUFI<br>Atala Fassi Kissariat Angad<br>Fix 05 36 68 67 96 | 16/11/24          |        |     |     |     | 500 DH                             |

## 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<br>PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE |  |             |  |
|                              | H   | 25533412   21433552<br>00000000   00000000 | D G         | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|                              | B   | 35533411   11433553                        |             | 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

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



الدكتور شفيق مغربي

خاص

في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

تصوير الشبكة - العلاج بالليزر

INPE : 081162646



081162646

OUJDA le mercredi 20 décembre 2023

Madame Meryem LATIGUI

Monture + verres

2 paires

Oeil droit

Sphère : +3,75

Cylindre : -0,75

Axe : 75°

Addition: 3,00

Oeil gauche

Sphère : +3,00

Cylindre : -1,00

Axe : 75°

Addition: 3,00

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

CHENNOUFI OPTIC  
Opticien Optométriste  
F. ZAHRA CHENNOUFI  
Bd Attar El Hassi Kissaniat Angad  
N°41 Oujda Pk 05 36 68 67 96

6، شارع محمد الخامس، عمارة اليهودي، الطابق الثاني - وجدة (أمام فندق وجدة وبجانب مقهى بروفونس)

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 10 02 10 30 - Email : c.megherbi@gmail.com

# Chennoufi Optic



Bd Allal El Fassi Kissariat  
Angad N° 41 Oujda  
Tél : 05 36 68 67 96

FACTURE 0003799

Client : MELYEM LATI GVI

Oujda le : 16/01/24

| Poids Net | Désignation  | P.U              | Total           |
|-----------|--|------------------|-----------------|
| 2         | Verres optiques<br>oceaniques<br>Antireflets<br>00: (-0.71 A 75) +3.75<br>00: (-1.00 A 75) +3.00<br>ADD: +3.00 | 300.00<br>600.00 |                 |
| 4         | monture optique<br>Huit cent dix   | 200.00<br>200.00 |                 |
|           |  |                  | Total 800.00 DH |

CHENNOUFI OPTIC  
Opticien Optométriste  
T. AHRACH CHENNOUFI  
Bd Allal El Fassi Kissariat Angad  
N° 41 Oujda Tel : 05 36 68 67 96

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



081162646

الدكتور شفيق مغربي

أخصائي

في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

تصوير الشبكة - العلاج بالليزر

OUJDA le mercredi 20 décembre 2023

Madame Meryem LATIGUI

$$157,00 \times 3 = 471,00$$

Mettre dans les 2 yeux

Théalose : 1 goutte 4 fois par jour pendant 06 mois

PHARMACIE BAUDREY URAR  
Dr BENI DRAR STEFA Ilyas  
Bd. Hassan II, 11, Bld Beni Drar  
Tél: 05 36 59 16 06 - 0624 21 81 55

DR MEGHERBI CHAFIK  
OPHTHALMOLOGIE  
6, Bd Mohamed V - OUJDA  
Tél: 0536 59 16 06 - 0624 21 81 55

6، شارع محمد الخامس، عمارة اليهافي، الطابق الثاني - وجدة (أمام فندق وجدة وبجانب مقهى بروفونس)

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 10 02 10 30 - Email : c.megherbi@gmail.com

STERILE A

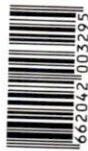


25°C

مُعْقَم

تاریخ اول فتح

Date de première ouverture



Distribué au Maroc par :

Laboratoires SOTHEA  
B.P. N° 1, 27182 Boukakoura - Maroc  
PPC : 157,00 DH



VR2762C10MAB/0722

Détenteur de la décision d'homologation :

Laboratoires Théa  
12, rue Louis Blériot  
63017 - Clermont-Ferrand Cedex 2  
France

صاحب شهادة المستلزم الطبي :

مخابر ثانية  
12, شارع لويس بلريه  
سيديكين 2 فرنسا

STERILE A



25°C

مُعْقَم

تاریخ اول فتح

Date de première ouverture



Distribué au Maroc par :

Laboratoires SOTHEA  
B.P. N° 1, 27182 Boukakoura - Maroc  
PPC : 157,00 DH



VR2762C10MAB/0722

Détenteur de la décision d'homologation :

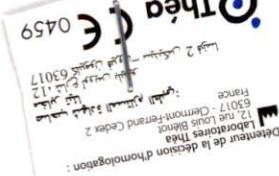
Laboratoires Théa  
12, rue Louis Blériot  
63017 - Clermont-Ferrand Cedex 2  
France

صاحب شهادة المستلزم الطبي :

مخابر ثانية  
12, شارع لويس بلريه  
سيديكين 2 فرنسا

كليوبيون فرنسا 63017

© Théa CE 0459



Détenteur de la décision d'homologation :

Laboratoires Théa  
12, rue Louis Blériot  
63017 - Clermont-Ferrand Cedex 2  
France

Distribué au Maroc par :

Laboratoires SOTHEA  
B.P. N° 1, 27182 Boukakoura - Maroc  
PPC : 157,00 DH



VR2762C10MAR/0722

