

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 spécialisés, 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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angie Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon - 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

N° W19-578553

☒ Maladie☐ Dentaire☐ Optique☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2480

Société :

RAM

☐ Actif☒ Pensionné(e)☐ Autre :

Nom & Prénom :

LAATIGUI MOHAMMED

Date de naissance :

01.07.1950

Adresse :

Boulevard EL MAHREB AL ARABI - N°104

Tél. :

0536650881

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR MEGHERBI CHAFIK
OPHTALMOLOGUE
6, Bd. Mohamed 5 Oujda
Tél: 8536 69 16 06 - 0624 21 81 55

Date de consultation :

18/09/2020

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même☐ Conjoint☐ Enfant

Nature de la maladie :

schéisme

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

/ /

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
18/09/20	C7		25000	INP : 081682646

DR. MEGHERBI CHAFIK
OPHTALMOLOGUE
24 Mohamed 5 - OUDJA
Tel: 0530 69 10 00 - 0624 21 81 55

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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
		AM	PC	IM	IV	
	18/09/20					24200

RELEVÉ 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			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	(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	

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

إختصاصي

في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

تصوير الشبكة - العلاج بالليزر

Oujda le vendredi 18 septembre 2020

Madame Meryem LATIGUI

Mettre dans les 2 yeux

Ocuyal Gel collyre: 1 goutte 4 fois par jour pendant 03 mois

Gel larmes gel ophtalmique: 1 application le soir au
coucher pendant 03 mois

Dr. MEGHERBI CHAFIK
OPHTALMOLOGUE
6, Bd Mohammed V - Oujda
Tél: 0536 69 13 06 - 0624 21 81 00

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

إختصاصي

في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

تصوير الشبكة - العلاج بالليزر

OUJDA le vendredi 18 septembre 2020

Madame Meryem LATIGUI

Monture + verres

2 paires

Oeil droit

Sphère : +3,50

Cylindre : -1,00

Axe : 90°

Addition: 3,00

Oeil gauche

Sphère : +2,50

Cylindre : -0,75

Axe : 65°

Addition: 3,00

Dr. MEGHERBI CHAFIK
OPHTALMOLOGUE
6, Bd Mohammed V - OUJDA
Tél: 0536 69 13 06 - 0624 21 81 55

FR COMPOSITION :

Carbomère 974P.....0,300 g
Pour 100 g de gel ophtalmique
Chlorure de benzalkonium, sorbitol,
hydroxyde de sodium, eau purifiée.

Excipient à effet notoire :

chlorure de benzalkonium
A conserver à une température
ne dépassant pas 25°C.

Titulaire / Exploitant
Détenteur de la DE
LABORATOIRES THEA
12, rue Louis Blénot
63017 CLERMONT-FERRAND
CEDEX 2
FRANCE

المالك / المستثمر / صاحب مقرر التسجيل

مخابر تيئا THEA

12 شارع لويس بليروت

63017 كليرمونت فرانس سيدكس 2

فرنسا

Après ouverture du tube, le produit
ne doit pas être conservé plus de
4 semaines.

Voie ophtalmique.
Lire la notice avant utilisation.

INDICATIONS D'UTILISATION :

Ce médicament est un gel
ophtalmique.

Il est préconisé pour soulager
les symptômes d'irritation liés
à la sécheresse oculaire (quand il
existe une insuffisance de larmes).
**TENIR HORS DE LA PORTÉE
ET DE LA VUE DES ENFANTS.**

Ne pas avaler.

Médicament non soumis à
prescription médicale.

Médicament autorisé
N° : 3400933194819

Code CIP 13



3400933194819



GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri, Casablanca

Pharmacien Responsable:

Mme Amina DAOUDI

PPV : 41.00 DH

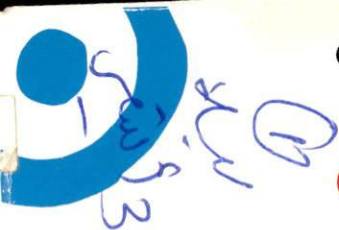


Fabricant

FARMILA THEA FARMACEUTICI S.P.A.
Via E.Fermi, 50
20019 SETTIMO MILANESE (MI)
ITALIE

المنتج
فارمिला - تيئا فارموسوتيشي ش.ب.أ.
فييا E فيرمي، 50
20019 - ستيمو ميلانيز (م ي)
إيطاليا





جيل لارم،

هلام للعين

كربومير 974P

أنبوب يحتوي على 10 غ

Gel-larmes®

Gel ophtalmique

Carbomère 974P

Tube de 10g

FR COMPOSITION :

Carbomère 974P.....0,300 g
Pour 100 g de gel ophtalmique

Chlorure de benzalkonium, sorbitol,
hydroxyde de sodium, eau purifiée.

Excipient à effet notoire :

chlorure de benzalkonium
A conserver à une température
ne dépassant pas 25°C.

Après ouverture du tube, le produit
ne doit pas être conservé plus de
4 semaines.

Voie ophtalmique.
Lire la notice avant utilisation.

INDICATIONS D'UTILISATION :

Ce médicament est un gel
ophtalmique.

Il est préconisé pour soulager
les symptômes d'irritation liés
à la sécheresse oculaire (quand il
existe une insuffisance de larmes).
TENIR HORS DE LA PORTÉE
ET DE LA VUE DES ENFANTS.

Ne pas avaler.

Médicament non soumis à
prescription médicale.

Médicament autorisé
N° : 3400933194819

Code CIP 13



3400933194819

Titulaire / Exploitant

Détenteur de la DE

LABORATOIRES THEA

12, rue Louis Blériot
63017 CLERMONT-FERRAND
CEDEX 2
FRANCE

المالك / المستثمر / صاحب مقرر التسجيل

مخابر ثينا

12 شارع لويس بليريو

63017 كليرمونت فراند سينكس 2

فرنسا



6 118001 100958

GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri, Casablanca

Pharmacien Responsable:

Mme Amina DAOUDI

PPV : 41.00 DH



Fabricant

FARMILA THEA FARMACEUTICI S.P.A.

Via E.Fermi, 50

20019 SETTIMO MILANESE (MI)

ITALIE

المنتج

فارمبلا - ثينا فارمسيوتيسي ش.ب.أ.

فيبا E فيرمي، 50

20019 - ستيمو ميلانيز (إ.إ.إ.)

إيطاليا



INDICAZIONI

Allevia le irritazioni oculari causate dall'uso protratto di lenti a contatto, da secchezza oculare, da insufficiente lacrimazione, da pollini o polvere, menopausa, traumi post-operatori. Grazie all'acido ialuronico, il lubrificante naturale delle articolazioni, non immunogenico e non tossico, previene e lenisce i disturbi tipici legati all'uso prolungato di ogni lente a contatto.

Non congelare, tenere lontano da fonti di calore

ISOPHARM
OcuYal
79.50 DH

Microglicin 50, acqua deionizzata.

CONTENUTO

1 flacone da 10 ml
1 prospetto illustrativo

 **SCHALCON S.p.A.**
Viale Enrico Ortolan, 195
00125 ROMA Italy

CE 0477 **STERILE A** 

INDICAZIONI

Allevia le irritazioni oculari causate dall'uso protratto di lenti a contatto, da secchezza oculare, da insufficiente lacrimazione, da pollini o polvere, menopausa, traumi post-operatori. Grazie all'acido ialuronico, il lubrificante naturale delle articolazioni, non immunogenico e non tossico, previene e lenisce i disturbi tipici legati all'uso prolungato di ogni lente a contatto.

Non congelare, tenere lontano da fonti di calore


ISOPHARM
OcuYal
79.50 DH

Microglicin 50, acqua deionizzata.

CONTENUTO

1 flacone da 10 ml
1 prospetto illustrativo

 **SCHALCON S.p.A.**
Viale Enrico Ortolan, 195
00125 ROMA Italy

CE 0477 **STERILE A** 



8 019894 803026

LOT



OCUYAL

3

GOUTTES OCULAIRES
LUBRIFIANTES
APAISANTES À BASE
D'ACIDE HYALURONIQUE

schalcon®

10 ml



8 019894 803026

LOT

