

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-815929

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : M094	Société : RAM 174889		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : BRATHINI ZINEB			
Date de naissance : 10/03/1972			
Adresse : Appt 4, Résidence BELAIR Champs de l'Asie Fes.			
Tél. : 0664205818			
Total des frais engagés : Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 28/08/2023			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Anesthésie			
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.			

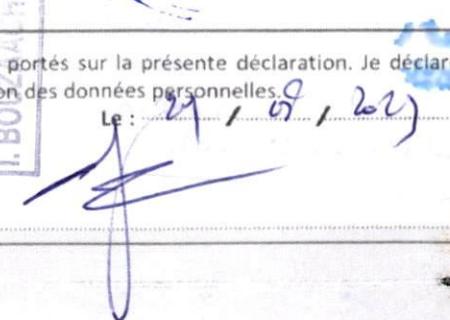
12 SEP 2023

Dr. NEGRARI

MUPRAS

ACCUEIL

BO

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-815929

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

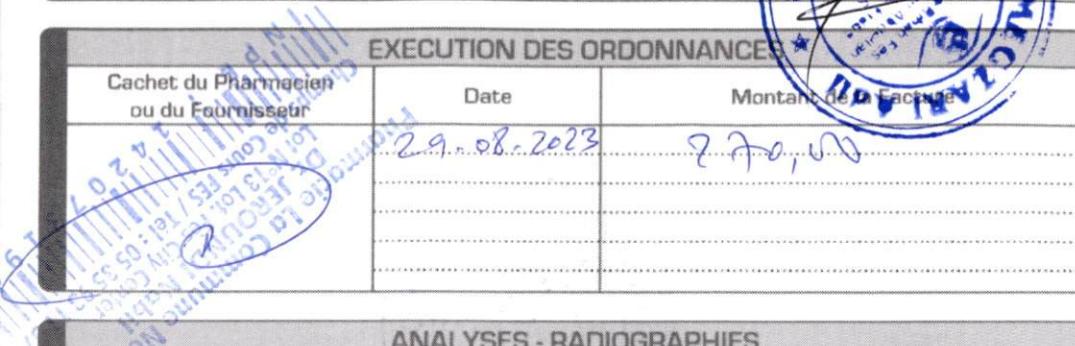
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/08/23	-	-	280	INP : 1611723315 Orthamoligiste Dr. I.



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29.08.2023	270,00



ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Optique AL MR Opticien Optométriste PE 145019352 - IF 40458141 ICE 0000248 0000012	4/9/2023	2 1				Versés 4000,00 Portefeuille 6400,00 6400,00

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

[Creation, Remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper left (3, 4, 5, 6, 7, 8), upper right (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8), lower left (9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16), and lower right (17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24). A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'B' at the bottom right.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet d'Ophtalmologie



Dr. MEGZARI Adil

Ophtalmologiste

Chirurgie de la cataracte - strabisme

Adaptation en lentilles de contact

Angiographie numérisée

Laser-OCT

Ex. Médecin à l'hôpital des Spécialités de Rabat

Diplômé en Imagerie Rétinienne (Paris)

Diplômé en Chirurgie Réfractive (Besançon)

الدكتور مڭزارى عادل

أخصائى طب و جراحة العيون

جراحة العجلات - حول العينين

العدسات اللاصقة

تصوير الأوعية المرقوم - الليزر

فحص الشبکة بالليزر

طبيب سابق بمستشفى الإختصاصات بالرباط

شهادة جامعية في أمراض الشبکة (باريس)

شهادة جامعية في تصحيح النظر بالليزر (بوزونسون)

Madame Zineb BRAHIMI

Fès, le mardi 29 août 2023



EOLE DUAL COLLYRE

1 GOUTTE, 2 FOIS PAR JOUR, dans les deux yeux, pendant 3 mois



Docteur ADIL

شارع علال بن عبد الله، قضاء رحاب فاس (قرب مقهى أسوان) عمارة د، الطابق الثاني، الشقة 21 - فاس
Avenue Allal Ben Abdellah, Espace Rihab Fès (Près Café Assouan) Imm D, 2^{ème} Etage App 21 - Fès

Tél : 05 35 93 08 08

Tél whats app : 06 60 80 87 28

@ : ophtadil@hotmail.com

Cabinet d'Ophtalmologie

Dr. MEGZARI Adil

Ophtalmologiste

Chirurgie de la cataracte - strabisme

Adaptation en lentilles de contact

Angiographie numérisée

Laser-OCT

Ex. Médecin à l'hôpital des Spécialités de Rabat

Diplômé en Imagerie Rétinienne (Paris)

Diplômé en Chirurgie Réfractive (Besançon)



الدكتور مكزارى عادل

أخصائي طب و جراحة العيون

جراحة الجلالة - حول العينين

العدسات اللاصقة

تصوير الأوعية المرقوم - الليزر

فحص الشبكة بالليزر

طبيب سابق بمستشفى الإختصاصات بالرباط

شهادة جامعية في أمراض الشبكة (باريس)

شهادة جامعية في تصحيح النظر بالليزر (بوزونسون)

Madame Zineb BRAHIMI

Fès, le mardi 29 août 2023

Verres et montures :

Progressifs Organiques

Œil droit : (165° -1.25) +1.75, Addition +2.00

Sté D'OPTIQUE AL MR

Opticien Optométriste

INPE 145019352 - IF 40458141

ICE 000024810000012

Œil gauche : (170° -0.50) +1.25, Addition +2.00

ICE : 00165941100009 - INPE : 141170555

شارع علال بن عبد الله، قصبة رحاب فاس (قرب مقهى أسوان) عمارة د، الطابق الثاني، الشقة 21 - فاس
Avenue Allal Ben Abdellah, Espace Rihab Fès (Près Café Assouan) Imm D, 2^{me} Etage Appt 21 - Fès



Tél : 05 35 93 08 08

Tél whats app : 06 60 80 87 28

@ : ophtadil@hotmail.com

STÉ D'OPTIQUE AL MR
Opticien Optométriste

MAISON FONDÉE EN 1948



Siege Social : N°81, Boulevard Mohammed V - Fès
Tél : 05 35 62 58 62 - Fax : 05 35 65 30 09
E-mail : optiquemyhachem@hotmail.com
Patente : 13612723 - IDF : 40458141 - RC : 37363
INPE : 145019352 - ICE : 000024810000012

Facture

N° 0688

Fès, le 04/09/2023
Mr. Brahim Dimeh

	Exécution d'une ordonnance du Docteur : Negzari En date du 29/8/2023 O.D : -125 à 165° +175 O.G : -050 à 170° +125 Verre N° 431 Verre N° 431 P Monture Prosthetic frame Tout en plastique bleu O.D : AN P. Relat O.G : M. H. couche Dont T.V.A 20% Incluse 1066,66	2000,00 2000,00 2400,00 6400,00
V.L	V.P	Sté D'OPTIQUE AL MR Arrêtée la présente Facture à la somme de Opticien Optométriste INPE 145019352 - IE 40458141 ICE 000024810000012

070.10.05.18

Hyaluronate de sodium 0,2%
Hypromellose 0,2%

Eole®
dual

EOLE dual est une solution ophtalmique stérile lubrifiante, apaisante et protectrice de la surface des yeux.

COMPOSITION:

Hyaluronate de sodium 0,2%
Hypromellose 0,2%
Eaux distillées: Aloé vera,
Camomille, Vaccinium myrtillus
(Myrtille) et Rosa canina (églantier),
Excipients: acide Borique, chloride
de sodium, tetraborate de sodium
decahydraté, WFI.

EOLE dual is a sterile
ophtalmic and lubricating,
soothing and eyes surface
protective solution.

COMPOSITION:

Sodium hyaluronate 0,2%
Hypromellose 0,2%
Distilled waters: Aloe vera,
Chamomile, Vaccinium Myrtillus
(bilberry) and Rosa canina (Dog
Rose). Excipients: Boric acid,
sodium tetraborate decahydrate,
sodium chloride, WFI.

Eole®
dual

Sodium hyaluronate 0,2%
Hypromellose 0,2%

**Moderate to severe
Dry eyes**

Prolonged
& Intense
hydration



Preservative free
Phosphates free



10 ml

Ocular drops

MODE D'UTILISATION/ MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS:
Voir la notice à l'intérieur

VALIDITE: Ne pas dépasser la date de péremption sur la boîte et sur le flacon

Utiliser dans les 3 mois après ouverture
Ne pas stocker plus de 25°C.

Lire attentivement la notice à l'intérieur
Garder hors de portée des enfants

INSTRUCTION FOR USE/
WARNINGS AND PRECAUTIONS:
See the instruction leaflet.

VALIDITY: Do not exceed the expiry date stated on the box and on the bottle.

Use within 3 months after first opening
Do not store above 25°C.

Read carefully instructions/leaflet
Keep out of reach of children.



0373

STERILE A



C.O.C. Farmaceutici s.r.l.
Via Modena, 15 40019
Sant'Agata Bolognese (Bo) - Italy



Distribué par /distributed by:
E-PROFI PHARMA
Rue Amyot, Q.H - Casablanca
Morocco

014795

Eole® dual

Hyaluronate de sodium 0,2%
Hypromellose 0,2%

Sécheresse oculaire
modérée à sévère

Hydratation
Intense et
Durable



Sans conservateur
Sans phosphates



10 ml

Gouttes oculaires

LOT

E 03 22

12/2025

12/2025

PPC: 135,00



070.10.05.18

Hyaluronate de sodium 0,2%
Hypromellose 0,2%

Eole®
dual

EOLE dual est une solution ophtalmique stérile lubrifiante, apaisante et protectrice de la surface des yeux.

COMPOSITION:

Hyaluronate de sodium 0,2%
Hypromellose 0,2%
Eaux distillées: Aloé vera,
Camomille, Vaccinium myrtillus
(Myrtille) et Rosa canina (églantier),
Excipients: acide Borique, chloride
de sodium, tetraborate de sodium
decahydraté, WFI.

EOLE dual is a sterile
ophtalmic and lubricating,
soothing and eyes surface
protective solution.

COMPOSITION:

Sodium hyaluronate 0,2%
Hypromellose 0,2%
Distilled waters: Aloe vera,
Chamomile, Vaccinium Myrtillus
(bilberry) and Rosa canina (Dog
Rose). Excipients: Boric acid,
sodium tetraborate decahydrate,
sodium chloride, WFI.

Eole®
dual

Sodium hyaluronate 0,2%
Hypromellose 0,2%

**Moderate to severe
Dry eyes**

Prolonged
& Intense
hydration



Preservative free
Phosphates free



10 ml

Ocular drops

MODE D'UTILISATION/ MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS:
Voir la notice à l'intérieur

VALIDITE: Ne pas dépasser la date de péremption sur la boîte et sur le flacon

Utiliser dans les 3 mois après ouverture
Ne pas stocker plus de 25°C.

Lire attentivement la notice à l'intérieur
Garder hors de portée des enfants

INSTRUCTION FOR USE/
WARNINGS AND PRECAUTIONS:
See the instruction leaflet.

VALIDITY: Do not exceed the expiry date stated on the box and on the bottle.

Use within 3 months after first opening

Do not store above 25°C.

Read carefully instructions/leaflet

Keep out of reach of children.



0373 STERILE A



C.O.C. Farmaceutici s.r.l.
Via Modena, 15 40019
Sant'Agata Bolognese (Bo) - Italy



Distribué par /distributed by:
E-PROFI PHARMA
Rue Amyot, Q.H - Casablanca
Morocco

014795

Eole® dual

Hyaluronate de sodium 0,2%
Hypromellose 0,2%

Sécheresse oculaire
modérée à sévère

Hydratation
Intense et
Durable



Sans conservateur
Sans phosphates



10 ml

Gouttes oculaires

LOT

E 03 22

12/2025

12/2025

PPC: 135,00

