

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 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

- Reclamation : 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 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-815929

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11094

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BRAHINI ZINEB

Date de naissance : 10/03/1972

Adresse : APPT 4 Residence BELAIR Champ de Course Fes.

Tél : 0664205818

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/08/2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 29/08/2023

VOLET ADHERENT

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 :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible][illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE AL MR Opticien Optométriste 145019352 - IF 40458141 CE 0000248 / 00000012	4/9/2023	2				Verres 4000,00 Porteur 2400,00 6400,00

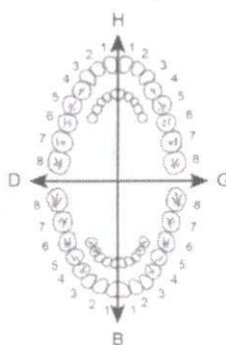
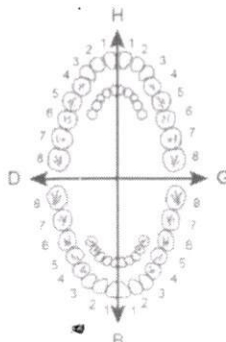
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

FIN
D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		C
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DE
L'EXECUTION

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 مگزاري عادل

أخصائي طب وجراحة العيون

جراحة الجلالة - حول العينين

العدسات اللاصقة

تصوير الأوعية المرقوم - الليزر

فحص الشبكية بالليزر

طبيب سابق بمستشفى الاختصاصات بالرباط

شهادة جامعية في أمراض الشبكية (باريس)

شهادة جامعية في تصحيح النظر بالليزر (بوزونون)

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

ICE : 001659411000009 - INPE : 141170555

شارع علال بن عبد الله، فضاء 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 Appt 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 مگزاري عادل

أخصائي طب وجراحة العيون

جراحة الجلالة - حول العينين

العدسات اللاصقة

تصوير الأوعية المرقوم - الليزر

فحص الشبكية بالليزر

طبيب سابق بمستشفى الاختصاصات بالرباط

شهادة جامعية في أمراض الشبكية (باريس)

شهادة جامعية في تصحيح النظر بالليزر (بوزونون)

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

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

INPE 145019352 - IF 40458141

ICE 000024810000012

ICE : 001659411000009 - INPE : 141170555

شارع علال بن عبد الله، فضاء رحاب فاس (قرب مقهى أسوان) عمارة د. الطابق الثاني، الشقة 21 - فاس

Avenue Allal Ben Abdellah, Espace Rihab Fès (Près Café Assouan) Imm D, 2ème Etage Appt 21 - Fes



Tél : 05 35 93 08 08

Tél whatsapp : 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° 00688

Fès, le 04/09/2023

Mr. Brahimi Dineb

V.I	Exécution d'une ordonnance du	
	Docteur : Meggari	
	En date du 29/8/2023	
	O.D. - 125 à 165° + 175	
	O.G. - 050 à 170° + 125	
	Verre N° 431	2000,00
	Verre N° 431 P 2.00	2000,00
V.P	Monture - Programmé organique monture en bois	2400,00
	O.D. : AN 1 Ref 10 O.G. : Multi couche	
	Dont T.V.A 20% Incluse	6400,00
	1066,66	
Arrêtée la présente Facture à la somme de		
Sté D'OPTIQUE AL MR Opticien Optométriste		
INPE 145019352 - IE 40458141		
ICE 000024810000012		

070.10.05.18

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

Eole
dual

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

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

COMPOSITION:

Hyaluronate de sodium0,2 %
Hypromellose.....0,2 %
Eaux distillées: Aloé vera,
Camomille, Vaccinium myrtillus
(Myrtille) et Rosa canina (églantier),
Excipients: acide Borique, chlorure
de sodium, tétraborate de sodium
decahydraté, WFI.

EOLE dual is a sterile
ophthalmic 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.

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.

DISPOSITIF MEDICAL
MEDICAL DEVICE

CE 0373 **STERILE A**



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

Distribué par / distributed by:
E-PRON 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 0 3 2 2



1 2 / 2 0 2 5

PPC: 135, 00



070.10.05.18

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

Eole
dual

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

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

COMPOSITION:

Hyaluronate de sodium0,2 %
Hypromellose.....0,2 %
Eaux distillées: Aloé vera,
Camomille, Vaccinium myrtillus
(Myrtille) et Rosa canina (églantier),
Excipients: acide Borique, chlorure
de sodium, tétraborate 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.

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.

DISPOSITIF MEDICAL
MEDICAL DEVICE

CE 0373 **STERILE A**



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

Distribué par / distributed by:
E-PRON 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 0 3 2 2



1 2 / 2 0 2 5

PPC: 135, 00

