

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.



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

Déclaration de Maladie

M23-004149

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2172

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ARRAKI JAFIR

Date de naissance : 23/09/1953

Adresse : Labissa Boushouva N°177 20180

Tél. : 0661196269

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/09/2023

Nom et prénom du malade : ARRAKI JAFIR

Age : 70

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : ...

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 ...

Signature de l'adhérent

Je reconnais l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare sous ma connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : 03/09/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 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

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
03/08/23	G, G			<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Cachet]</i>	03/08/23	471,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>[Signature]</i>	19/08/23					29500,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

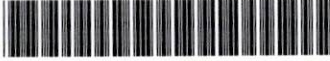
Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
			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



PT220714163108

03 août 2023

Mr ARRAKI Dafir

Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = + 1.25 (- 1.00 à 98°)

OG = + 0.25 (- 1.00 à 96°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50

ADEN OPTIQUE SARL
Opticien Optométriste et Correcteur
Lots El Beyrouni Rés. El Fath n° 4
Bourgogne Casa - Tél 05 22 36 29 05

Dr. Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca SC
Tél. : (+212) 0522 47 15 94
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com



PT220714163108

03 août 2023

Mr ARRAKI Dafir

157,00 x3

THEALOSE COLLYRE



1 goutte x3/jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

ت. 471,00



Dr. Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca - SC
Tél.: (+212) 05 22 47 15 94
E-mail: r.mikou@cliniquestendhal.com



Dafir ARRAKI

FACTURE N° : F114088

Date : 19/08/2023

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur	TVA
verres progressifs organique antireflet	2	1450.00	2900.00	2
<p>Corrections :</p> <p>VL D. Sph: +1.25 Cyl: -1.00 Axe: 98° Add: +2.50</p> <p>VL G. Sph: +0.25 Cyl: -1.00 Axe: 96° Add: +2.50</p> <p>VP D. Sph: +3.75 Cyl: -1.25 Axe: 100°</p> <p>VP G. Sph: +2.75 Cyl: -1.00 Axe: 90°</p>				
Total	2		2900.00	

ADEN OPTIQUE SARL
Opticien Optométriste Contactologue
Lot 5 El Beyrouth Casablanca - Tél: 05 22 36 29 05

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.	Acompte	A PAYER
2416.67	483.33	2900.00	2900.00	0.00

11 12
10 2
9 IDG 3
8 23 4
7 6 5

25°C

STERILE A



مغتم

تاريخ أول فتح

Date de première ouverture

Composition :

Tréhalose.....3g/100ml
Hydronate de sodium.....0.15g/100ml
Autres composants : Chlorure de sodium,
Trométamol, Acide chlorhydrique, Eau
pour préparations injectables.
Solution ophtalmique.

Solution pour la protection, l'hydratation et la lubrification de la surface oculaire utilisée dans le soulagement des symptômes de l'œil sec.
Mode d'emploi : 1 goutte dans chaque œil 4 à 6 fois par jour
Ne pas conserver au-delà de 3 mois après ouverture.
VOIE LOCALE
INSTALLATION OCULAIRE
TEUR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

AR التركيبية

ترينالوز 3.000/100مل
هيدراتات الصوديوم 0.150/100مل
المكونات الأخرى: كلوريد الصوديوم، فروميتامول، حمض الهيدروكلوريك، ماء للحقن

محلول للعين، تضييه و ترليق سطح العين يستعمل محلول لعمالية، لتخفيف أعراض جفاف العين
كليلية الاستعمال: قطو واحدة في كل عين من 4 إلى 6 مرات في اليوم
بعد القط لا يحفظ أكثر من ثلاث (3) أشهر.
استعمال موضعي.
تخفيف في العين
يحفظ بعيدا عن أنظار ومشار ال أطفال.

N° de la décision d'homologation Algérie :

شهادة المسندة على المستند في الجزائر رقم: DMC/Classelb/CE459/121/17

N° homologation Maroc :

شهادة التسجيل بالمغرب رقم: 3516/2021/3703-2022/DM/DPS/DMP/18

Fabrcant :
Famila-Théas Farmaceutio S.P.A.,
Via Erco Fermi,50
2009 Settino, Milanese MI, Italie.

الصانع - ثييا فارمافيتشي ش.ذ.ا.
لارميلا - 50
في الزرك فريمي، 30
20019 ستينيو ميلانيز، إيطاليا.



22720/AVW0132972RVA



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
PPC : 157,00 DH

Détenteur de la décision d'homologation :

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

صاحب شهادة المستند الطبي:

محضر ثييا
12، شارع لويس بليري
63017 كليرمون فيرون - سينديس 2 فرنسا

Théo CE 0459

Fust. 1449

11





LOT

625535



2023/02



2025/01

E2762C10MAG/0722

Théalose®

Tréhalose 3 %
Hyaluronate de sodium
0,15 %
Solution Ophtalmique
Protège, hydrate
et lubrifie la surface
oculaire

10 ml

**Sans
conservateur**

تيالوز®

تريالوز 3 %
هياورونات الصوديوم
0,15 %
محلول للعين
يحمي، يميّه ويزلق سطح
العين

10 مل

بدون مادة حافظة

11 12
10 2
9 IDG 3
8 23 4
7 6 5

25°C

STERILE A



مغتم

تاريخ أول فتح

Date de première ouverture

Composition :

Tréhalose.....3g/100ml
Hydronate de sodium.....0.15g/100ml
Autres composants : Chlorure de sodium,
Trométamol, Acide chlorhydrique, Eau
pour préparations injectables.
Solution ophtalmique.

Solution pour la protection, l'hydratation et la lubrification de la surface oculaire
utilisée dans le soulagement des
symptômes de l'œil sec.
Mode d'emploi : 1 goutte dans chaque
œil 4 à 6 fois par jour
Ne pas conserver au-delà de 3 mois
après ouverture.
VOIE LOCALE
INSTALLATION OCULAIRE
TEUR HORS DE LA VUE ET DE LA
PORTÉE DES ENFANTS.

AR التركيبية

تركيب أولي.....3.100/مل
هيدراتونات الصوديوم.....0.15.100/مل
المكونات الأخرى: كلوريد الصوديوم، فروميتامول،
محلول العين، حمض الهيدروكلوريك، ماء للحقن

محلول للعين، تيمية و ترليق سطح العين يستعمل
لمحلول للعين، تيمية و ترليق سطح العين يستعمل
للتخفيف أعراض جفاف العين
كيفية الاستعمال: قطو واحدة في كل عين من 4
إلى 6 مرات في اليوم
بعد الفتح لا يحفظ أكثر من ثلاث (3) أشهر.

استعمال موضعي.
تخفيف في العين
يحفظ بعيدا عن أنظار ومشار ال أطفال.

N° de la décision d'homologation Algérie :
شهادة المسندة على المستند في الجزائر رقم:
DMClasselb/CE459/121/17

N° homologation Maroc :
شهادة التسجيل بالمغرب رقم:
3516/2021/3703-2022/DM/DPS/DMP/18

Fabricant :
Famila-Théa Farmaceutico S.P.A.,
Via Erco Fermi,50
2009 Settino, Milanese MI, Italie.

الصانع - ثيئا فارمافيتشي ش.ذ.ا.
لأرميلا - 50 فيا إركو فرمي، 20019
في ألتينا، ميلانيز، إيطاليا.



22720/AVW0132972RVA



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
PPC : 157,00 DH

Détenteur de la décision d'homologation :
Laboratoires Théa
12, rue Louis Blériot
63017 - Clermont-Ferrand Cedex 2
France

صاحب شهادة المستند الطبي:
محضر ثيئا

12، شارع لويس بليري
63017 كليرمون فيرون - سينديكس 2 فويسا

Théa **CE** 0459

Fust. 1449

11





LOT

625535



2023/02



2025/01

E2762C10MAG/0722

Théalose®

Tréhalose 3 %
Hyaluronate de sodium
0,15 %
Solution Ophtalmique
Protège, hydrate
et lubrifie la surface
oculaire

10 ml

**Sans
conservateur**

تيالوز®

تريالوز 3 %
هياورونات الصوديوم
0,15 %
محلول للعين
يحمي، يميّه ويزلق سطح
العين

10 مل

بدون مادة حافظة

11 12
10 2
9 IDG 3
8 23 4
7 6 5

25°C

STERILE A



معقم

تاريخ أول فتح

Date de première ouverture

Composition :

Tréhalose.....3g/100ml
Hydronate de sodium.....0,15g/100ml
Autres composants : Chlorure de sodium,
Trométamol, Acide chlorhydrique, Eau
pour préparations injectables.
Solution ophtalmique.

Solution pour la protection, l'hydratation et la lubrification de la surface oculaire
utilisée dans le soulagement des
symptômes de l'œil sec.
Mode d'emploi : 1 goutte dans chaque
œil 4 à 6 fois par jour
Ne pas conserver au-delà de 3 mois
après ouverture.
VOIE LOCALE
INSTILLATION OCULAIRE
TEINR HORS DE LA VUE ET DE LA
PORTÉE DES ENFANTS.

AR التركيبية

ترينالوز 3.000مل
هيدراتونات الصوديوم 150مل
المكونات الأخرى: كلوريد الصوديوم، فوسفات
حمض البنتروكلوريك، ماء للحقن

محلول للعين، تضييق و ترليق سطح العين يستعمل
لمعالجة أعراض جفاف العين
كلية الاستعمال: قطو واحدة في كل عين من 4
إلى 6 مرات في اليوم
بعد الفتح لا يحفظ أكثر من ثلاث (3) أشهر.

استعمال موضعي.
تطبيق في العين
يحفظ بعيدا عن أنظار ومشار ال أطفال.

N° de la décision d'homologation Algérie :
شهادة المسندة على المستند في الجزائر رقم:
DMClasselb/CE459/121/17

N° homologation Maroc :
شهادة التسجيل بالمغرب رقم:
3516/2021/3703-2022/DM/DPS/DMP/18

Fabricant :
Famila-Théa Farmaceutico S.P.A.,
Via Erco Fermi, 50
2009 Settino, Milanese MI, Italie.

الصانع - ثيئا فارمافيتشي ش.ذ.ا.
لارميلا - 50 فيا ايركو فرمي،
20019 ستيانو ميلانيز، إيطاليا.



22720/AVW0132972RA



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
PPC : 157,00 DH

Détenteur de la décision d'homologation :

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

صاحب شهادة المستند الطبي:

محضر ثيئا
12، شارع لويس بليري
63017 كليرمون فيرون - سينيكن 2 فرنسا

Théa **CE** 0459

Fust. 1449

11





LOT

625535



2023/02



2025/01

E2762C10MAG/0722

Théalose®

Tréhalose 3 %
Hyaluronate de sodium
0,15 %
Solution Ophtalmique
Protège, hydrate
et lubrifie la surface
oculaire

10 ml

**Sans
conservateur**

تيالوز®

تريالوز 3 %
هياورونات الصوديوم
0,15 %
محلول للعين
يحمي، يميّه ويزلق سطح
العين

10 مل

بدون مادة حافظة