

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

- 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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W21-781566

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12568 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ESSATTE HOUSSEM
 Date de naissance : 27/04/87
 Adresse : RIAD AL ANDALOUSSE MARBELLA 3
 17M59 APPT 20 HAY RIAD RABAT
 Tél. : 0678450701 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. RIFAY Yasser
Ophtalmologiste

56, Avenue de France 7ème étage
 Appt N° 4, Rabat - Agdal
 Tél. : 05 37 68 68 54 / 06 23 68 25 14
 INPE : 1168276

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25.05.23
 Nom et prénom du malade : ESSATTE HOUSSEM Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 05 JUN 2023

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 : RABAT
 Dr. RIFAY Yasser
 Ophtalmologiste

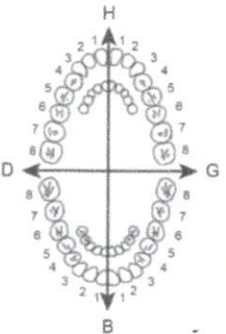
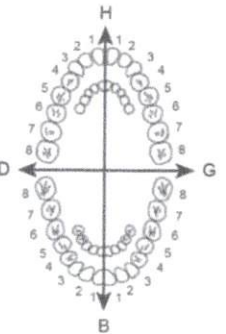
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
29.5.23	350,00	Dr. RIFAK Yasser Ophtharologue 56 Avenue de France 2ème étage Appt N° 4, Rabat Agdal Tel: 05 37 66 68 54 / 06 23 68 25 14 INPE : 101168276

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA COLLINE Sur parking CARREFOUR Sidi Maarouf (Ancien Makro) Tél: 05 22 33 51 77 / 05 22 33 59 33 whatsapp: 06 62 18 38 18 RC: 266958 - Pat: 36103109 - IF: 50731792 - CNSS: 6063200 ICE: 000483820000044 - Email: paracetamol2011@hotmail.fr	29.5.23	429,00

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	

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 canaux, 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"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H					25533412	21433552			00000000	00000000			D		G		00000000	00000000			35533411	11433553			B				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
	H																															
	25533412	21433552																														
	00000000	00000000																														
	D		G																													
	00000000	00000000																														
	35533411	11433553																														
	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																													



lundi 29 mai 2023

Note d'honoraires

Nom et prénom : Mr.ESSATTE Houssam

Acte : Consultation d'ophtalmologie.

Mode de paiement :

- Espèce

Arrêté la présente note d'honoraires à la somme de trois cents cinquante
350.00 dhs.

Dr.Rifay

* INPE : 101168276. * ICE : 001658290000012. * IF : 14482367. * CNSS : 96241321.

RIFAY Yasser
Ophtalmologiste
Avenue de France 2ème étage
App N° 4 Rabat - Agdal
15 37 51 54 / 06 23 68 25 14
06 23 68 25 14

Il est formellement interdit de changer les dates

يمنع منعاً باتاً تغيير التواريخ



Angle de l'avenue de France et de
l'avenue Ibn Sina, 2ème étage,
Rabat, Agdal

التقاطع بين شارع فرنسا و شارع ابن
سينا، الطابق الثاني، أكدال الرباط



05 37 68 68 54 / 06 23 68 25 14 / 07 66 02 46 06

Dr Yasser RIFAY

Chirurgie de la cataracte - Chirurgie réfractive (Myopie, Hypermétropie, Astigmatisme) - Kératocône
جراحة المياه البيضاء - تصحيح البصر بالليزر - زراعة العدسات - القرنية المخروطية



الدكتور ياسر الرفاعي

lundi 29 mai 2023

Mr ESSATTE Houssam

PHARMACIE DE LA COLLINE
CARRÉFOUR Sidi Maarouf (Ancien Makro)
Casablanca - Tél.: 05 22 33 51 77 / 05 22 33 59 53
whatsapp : 06 42 12 32 18
RC : 266958 - Pat : 36103100 - IF : 50731792 - CNSS : 6063490
ICE : 000483820000044 - Email : paracetamol2011@hotmail.fr

MAGMINE:

1 sp / jour le soir au coucher PDT 1 MOIS

THEALOSE

1 goutte 4 a 6 fois / jour , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

Dr. RIFAY Yasser
Ophtalmologiste
56, Avenue de France 2ème étage
App N° 4 - Rabat - Agdal
Tél.: 05 37 68 68 54 / 06 23 68 25 14
INPF : 101168276

Il est formellement interdit de changer les dates

يمنع منعاً باتاً تغيير التواريخ



Angle de l'avenue de France et de
l'avenue Ibn Sina, 2ème étage,
Rabat, Agdal

التقاطع بين شارع فرنسا و شارع ابن
سينا الطابق الثاني، أكدال الرباط



05 37 68 68 54 / 06 23 68 25 14 / 07 66 02 46 06

STERILE A



25°C

تاريخ أول فتح

Date de première ouverture



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DH
PPC : 147/00 DH



VR2762C10MAA/0919



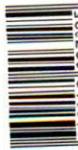
STERILE A



25°C

تاريخ أول فتح

Date de première ouverture



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DH
PPC : 147/00 DH



VR2762C10MAA/0919



RILE A



25°C

تاريخ أول فتح

Date de première ouverture



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DH
PPC : 147/00 DH



VR2762C10MAA/0919

Théa CE 0459

