

## 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



## 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 : ES SATTE HOUSSA M

Date de naissance : 27/04/87

Adresse : RIAD AL ANDALOUSIE MARBELLA 3

17 M 59 APPT 20 HAY RABO RABAT

Tél. : 0678450701

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

DR. RIFAY Yasser

Ophthalmologiste

56, Avenue de France, 7ème étage

Appt N° 4, Rabat - Agdal

Tél.: 05 37 68 66 34 / 06 23 68 25 14

INPE : 1168276

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/05/23

Nom et prénom du malade : ES SATTE HOUSSA M

Age:

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 : RABAT

DR. RIFAY Yasser

Ophthalmologiste

56, Avenue de France, 7ème étage

Appt N° 4, Rabat - Agdal

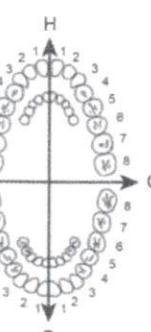
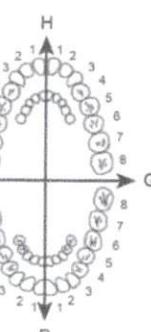
Tél.: 05 37 68 66 34 / 06 23 68 25 14

INPE : 1168276

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
19.3.23	en.s.		350,00	DR. RIFAY YASSSEF Ophthalmologiste Avenue de France 2ème étage Appt N° 4, Rabat Agdal Tél.: 05 37 68 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 Parking CARREFOUR Sidi Maarouf (Ancien Makro) Tunisie - Tél.: 05 22 33 51 77 / 05 22 32 59 93 WhatsApp : 06 62 12 38 18 66958 - Pat : 36103100 - IF : 50731700 0048382000044 - Email : <a href="mailto:pharmaciedelacolline.tn@gmail.com">pharmaciedelacolline.tn@gmail.com</a>	29/5/23	5000

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		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"/>																
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td> </td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td> </td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td> </td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td> </td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412		21433552	D	00000000		00000000	B	00000000		00000000	G	35533411		11433553
H	25533412		21433552																	
D	00000000		00000000																	
B	00000000		00000000																	
G	35533411		11433553																	
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		



**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  
Venue : 16 Avenue France 2ème étage  
Appt N° 4 - Rabat - Agdal  
15 37 54 68 54 / 06 23 68 25 14  
05 37 68 68 54 / 06 23 68 25 14  
05 37 68 68 54 / 06 23 68 25 14

يمنع منعاً باتاً تغيير التاريخ

**Il est formellement interdit de changer les dates**



**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**

**Centre  
d'Ophthalmologie  
de Rabat**

KÉRATOCÔNE  
&  
CHIRURGIE RÉFRACTIVE

**Dr Yasser RIFAY**

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



مركز طب العيون  
الرباط

القنية المخروطية  
تصحیح البصر بالليزر

**الدكتور ياسر الرفاعي**

**lundi 29 mai 2023**

**Mr ESSATTE Houssam**

MAGMINE:

qq



1 cp / jour le soir au coucher PDT 1 MOIS

THEALOSE

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

N° 23  
540,00

Dr. RIFAY Yasser  
Ophtalmologiste  
56, Avenue de France 2ème étage  
Appart' 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  
سيينا، الطابق الثاني، أكدال الرباط



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



Date de première ouverture

3 662042 003295  
Distributeur STPHMA  
Laboratoires STPHMA  
N° Homologation Maroc : 153262003295  
B.P. N°1, ZI18 SOSOURA - Maroc  
PPC : 14700 DH



30 Comprimés à avaler

**Maamine**  
MBA7 1225 PER 1300mg  
LOT 99 00 , B6  
Prix

© Théa C E 0459