

## 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

- 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 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

CA

N° W19-561626

38970

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13260 Société : RAIT

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHEBOUF Admane

Date de naissance : 25/08/1992

Adresse : RUE EL KAOUJAN N°17 Rue Marsilia EL OUAFAEID  
NARTISS PES, 30070

Tél. : 06 88 180 103 Total des frais engagés : 4806,9 MAD Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 SEP. 2020

Nom et prénom du malade : 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 : Casablanca Le : 04 SEP. 2020


Signature de l'adhérent(e) : Admane




# 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
04/06/2020	...	...	300,00	
04/06/2020	...	...	200,00	


## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/06/2020	158,700
	04/06/2020	748,200

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/06/2020	...	...
	...	...	...

## AUXILIAIRES MEDICAUX

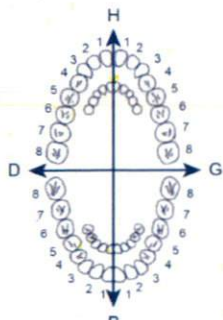

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	04/06/2020	...	...	...	...	2400,00
	...	...	...	...	...	...

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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"/>																
<b>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

**Docteur Yasser RIFAY**

**Ophtalmologiste**

- Chirurgie de la Cataracte
- Chirurgie Réfractive
- (Myopie , Hypermetropie , Astigmatisme )
- Kératocône

Ex-Médecin à l'hopital des Spécialités de Rabat



**الدكتور ياسر الرفاعي**

إختصاصي في طب و جراحة العيون

- جراحة المياه البيضاء
- تصحيح البصر بالليزر
- زراعة العدسات
- القرنية المخروطية

طبيب سابق بمستشفى الإختصاصات بالرباط

Rabat , le ..... **jeudi 04 juin 2020** ..... الرباط في

**Mr. CHEQOUF Adnane**

147,00 X2  
THEALOSE (S.V.)

1 goutte 4 a 6 fois / jour , dans les deux yeux, pendant 2 Mois

75,70 X6  
ZALERG (S.V.)

1 goutte matin et soir , dans les deux yeux, pendant 2 MOIS

748,20

Docteur Yasser RIFAY  
Ophtalmologiste  
Imm. 14 Appt. 1, Av. Abtal  
Tél.: 05 37 68 68 54  
Agdal - Rabat  
INPE : 101168276

Il est formellement interdit de changer les dates

يمنع منعاً كلياً تغيير التواريخ

Résidence Badr , Imm.14 , 1er étage , Appt. 1 , Avenue Abtal , Agdal - Rabat

Tél : 05 37 68 68 54 / 06 23 68 25 14 - E-mail : rifayyasser1@gmail.com

Prise de rendez-vous par whatsapp : 06 23 68 25 14



6 118001 102495  
ZALERG 0,25 mg/ml  
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

6 118001 102495  
ZALERG 0,25 mg/ml  
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

6 118001 102495  
ZALERG 0,25 mg/ml  
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

6 118001 102495  
ZALERG 0,25 mg/ml  
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

6 118001 102495  
ZALERG 0,25 mg/ml  
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

6 118001 102495  
ZALERG 0,25 mg/ml  
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

VR2763C/UMAR/0919  
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

3 662042 003295

3 662042 003295

VR2763C/UMAR/0919  
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

**Docteur Yasser RIFAY**

**Ophthalmologiste**

- Chirurgie de la Cataracte
- Chirurgie Réfractive  
( Myopie , Hypermetropie , Astigmatisme )
- Kératocône

Ex-Médecin à l'hôpital des Spécialités de Rabat



**الدكتور ياسر الرفاعي**

إختصاصي في طب و جراحة العيون

- جراحة المياه البيضاء
- تصحيح البصر بالليزر
- زراعة العدسات
- القرنية المخروطية

طبيب سابق بمستشفى الإختصاصات بالرباط

الرباط في ..... Rabat , le ..... jeudi 04 juin 2020

**Mr. CHEQOUF Adnane**

**VISMED**

52,90  
x3

1 goutte 4/ j , les deux yeux, 3 Mois

**VIKET : COLLYRE**



1 Goutte matin et soir , dans les 2 yeux , 1 mois



Docteur Yasser RIFAY  
Ophthalmologiste  
Imm. 14, Appt. 1, Av. Abtal  
Agdal - Rabat 54  
Tél : 05 37 68 68 54  
INPE : 107168276

158,70

Il est formellement Interdit de changer les dates

يمنع منعاً كلياً تغيير التواريخ

Résidence Badr , Imm.14 , 1er étage , Appt. 1 , Avenue Abtal , Agdal - Rabat

Tél : 05 37 68 68 54 / 06 23 68 25 14 - E-mail : rifayyasser1@gmail.com

Prise de rendez-vous par whatsapp : 06 23 68 25 14

**Docteur Yasser RIFAY**

**Ophtalmologiste**

- Chirurgie de la Cataracte
- Chirurgie Réfractive  
( Myopie , Hypermetropie , Astigmatisme )
- Kératocône

Ex-Médecin à l'hôpital des Spécialités de Rabat



**الدكتور ياسر الرفاعي**

إختصاصي في طب و جراحة العيون

- جراحة المياه البيضاء
- تصحيح البصر بالليزر
- زراعة العدسات
- القرنية المخروطية

طبيب سابق بمستشفى الإختصاصات بالرباط

Rabat , le.....jeudi 04 juin 2020..... الرباط في

**Mr. CHEQOUF Adnane**

Monture + verres correcteurs

Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

OD = - 0.25 ( - 0.75 à 65°)

OG = ( - 2.00 à 110°)

Vision D'or  
Cherchi Nowal  
Ophtalmologiste  
Imm. C Massin N 12  
Rabat Tél: 0537 68 68 54

Docteur Yasser RIFAY  
Ophtalmologiste  
Imm. 14, Appt. 1, Av. Abtal  
Tél.: 05 37 68 68 54  
Agdal - Rabat  
INPE : 101100276

Il est formellement interdit de changer les dates

يمنع منعاً كلياً تغيير التواريخ

Résidence Badr , Imm.14 , 1er étage , Appt. 1 , Avenue Abtal , Agdal - Rabat

Tél : 05 37 68 68 54 / 06 23 68 25 14 - E-mail : rifayyasser1@gmail.com

Prise de rendez-vous par whatsapp : 06 23 68 25 14

**Docteur Yasser RIFAY**

**Ophthalmologiste**

- Chirurgie de la Cataracte
- Chirurgie Réfractive  
( Myopie , Hypermetropie , Astigmatisme )
- Kératocône



**الدكتور ياسر الرفاعي**

**إختصاصي في طب و جراحة العيون**

- جراحة المياه البيضاء
- تصحيح البصر بالليزر
- زراعة العدسات
- القرنية المخروطية

Ex-Médecin à l'hôpital des Spécialités de Rabat

طبيب سابق بمستشفى الإختصاصات بالرباط

Rabat , le..... الرباط في

**jeudi 04 juin 2020**

**Mr. CHEQOUF Adnane**

Bilan orthoptique

**ASTHENOPIE ACCOMODATIVE**

**Docteur Yasser RIFAY**  
**Ophthalmologiste**  
Imm. 14, Appt. 1, Av. Abtal  
Tél.: 05 37 68 68 54  
Agdal - Rabat  
INPE : 101168276

*Il est formellement interdit de changer les dates*

*يمنع منعاً كلياً تغيير التواريخ*

**Résidence Badr , Imm.14 , 1er étage , Appt. 1 , Avenue Abtal , Agdal - Rabat**

**Tél : 05 37 68 68 54 / 06 23 68 25 14 - E-mail : rifayyasser1@gmail.com**

**Prise de rendez-vous par whatsapp : 06 23 68 25 14**



**Docteur Yasser RIFAY**

**Ophtalmologiste**

- Chirurgie de la Cataracte
- Chirurgie Réfractive  
( Myopie , Hypermetropie , Astigmatisme )
- Kératocône

Ex-Médecin à l'hôpital des Spécialités de Rabat



**الدكتور ياسر الرفاعي**

إختصاصي في طب و جراحة العيون

- جراحة المياه البيضاء
- تصحيح البصر بالليزر
- زراعة العدسات
- القرنية المخروطية

طبيب سابق بمستشفى الإختصاصات بالرباط

الرباط في ..... jeudi 04 juin 2020 ..... Rabat , 1e

**Facture N°: FC20060281**

**NOTE D'HONORAIRES**

Mr. CHEQOUF Adnane

Bilan orthoptique

Arrêté la présente facture à deux cent dirhams

Docteur Yasser RIFAY  
Ophtalmologiste  
Imm. 14, Appt. 1, Av. Abtal  
Agdal - Rabat  
Tél.: 05 37 68 68 54  
INPE : 101168276

Il est formellement interdit de changer les dates

يمنع منعاً كلياً تغيير التواريخ

Résidence Badr , Imm.14 , 1er étage , Appt. 1 , Avenue Abtal , Agdal - Rabat

Tél : 05 37 68 68 54 / 06 23 68 25 14 - E-mail : rifayyasser1@gmail.com

Prise de rendez-vous par whatsapp : 06 23 68 25 14



**Docteur Yasser RIFAY**

**Ophtalmologiste**

- Chirurgie de la Cataracte
- Chirurgie Réfractive  
( Myopie , Hypermetropie , Astigmatisme )
- Kératocône

Ex-Médecin à l'hôpital des Spécialités de Rabat



**الدكتور ياسر الرفاعي**

إختصاصي في طب وجراحة العيون

- جراحة المياه البيضاء
- تصحيح البصر بالليزر
- زراعة العدسات
- القرنية المخروطية

طبيب سابق بمستشفى الإختصاصات بالرباط

الرباط في ..... Rabat , le.....jeudi 04 juin 2020

**Facture N°: FC20060279**

- Mr. CHEQOUF Adnane
- Acte : OCT DE SA + TOPOGRAPHIE
- Acquitté de la somme de mille dhs

*Dr Yasser RIFAY*

Docteur Yasser RIFAY  
Ophtalmologiste  
Imm. 14, Appt. 1, Av. Abtal  
Tél: 05 37 68 68 54 / 06 23 68 25 14  
Agdal - Rabat  
INPE : 101168276

Il est formellement interdit de changer les dates

يمنع منعاً كلياً تغيير التواريخ

Résidence Badr , Imm.14 , 1er étage , Appt. 1 ,Avenue Abtal , Agdal - Rabat

Tél : 05 37 68 68 54 / 06 23 68 25 14 - E-mail : rifayyasser1@gmail.com

Prise de rendez-vous par whatsapp : 06 23 68 25 14

**Docteur Yasser RIFAY**

**Ophthalmologiste**

- Chirurgie de la Cataracte
- Chirurgie Réfractive  
( Myopie , Hypermetropie , Astigmatisme )
- Kératocône



**الدكتور ياسر الرفاعي**

إختصاصي في طب و جراحة العيون

جراحة المياه البيضاء

تصحيح البصر بالليزر

زراعة العدسات

القرنية المخروطية

Ex-Médecin à l'hôpital des Spécialités de Rabat

طبيب سابق بمستشفى الإختصاصات بالرباط

Rabat , le ..... **jeudi 04 juin 2020** ..... الرباط في

**Facture N°: FC20060280**

Mr.CHEQUOUFAdnane

CONSULTATION D'OPHTALMOLOGIE

TOTAL : TROIS CENT DIRHAMS

Docteur Yasser RIFAY  
Ophthalmologiste  
Imm. 14, Appt. 1, Av. Abtal  
Tél.: 05 37 68 68 54  
Agdal - Rabat  
INPE : 101168276

Il est formellement interdit de changer les dates

يمنع منعاً كلياً تغيير التواريخ

**Résidence Badr , Imm.14 , 1er étage , Appt. 1 ,Avenue Abtal , Agdal - Rabat**

**Tél : 05 37 68 68 54 / 06 23 68 25 14 - E-mail : rifayyasser1@gmail.com**

**Prise de rendez-vous par whatsapp : 06 23 68 25 14**

ICE: 00192765 8000039