

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0046674

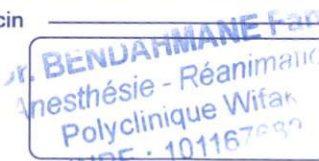
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2160 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOURQUIS Hassania 168448
Date de naissance : 30/10/1948
Adresse : 268, Bd Ziraoui N°7 CASA
Tél : 0662 717779 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/05/23
Nom et prénom du malade : BOURQUIS Hassania Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : cédème Mb infarctus
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 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 : CASA Le : 16/10/2023
Signature de l'adhérent(e) :

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
03/05/23	CS		300, DH	Dr. BENDAHMANE Fahd Anesthésie - Réanimation Polyclinique Al Fak INPE : 101167687

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ALQUAATIBI Médecin Spécialiste en Radiologie Diagnostic et Interventionnel INPE : 101167306	03/05/23	Acte de prise	1000, DH
	03/05/23	Rx cheville	250, DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

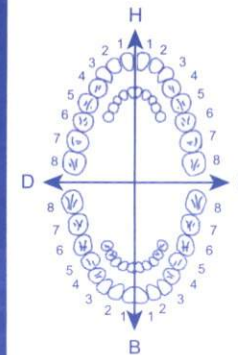
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

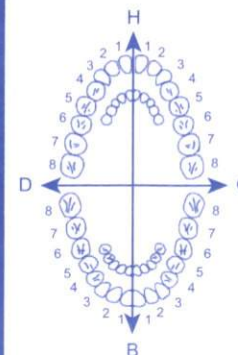
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Temara, le : 03/05/23

Bouhassan Hagganig

Faire sur

Rx cheville gauche

F & R

Dr. ALOUAT Omar
 Médecin Spécialiste en Radiologie
 Diagnostique et Interventionnelle
 INPE : 101164366

Dr. BENDAHMANE Fahs
 Anesthésie - Réanimation
 Polyclinique Wifak
 INPE : 101167682



Temara, le : 03/05/23

Dr. Bendaiane Fahd
 Anesthésie - Réanimation
 Polyclinique Wifak
 INPE : 101167687

Faire

Echo Doppler veineux
 Des Deux Jambes

Dr. ALOUAT Omar
 Médecin Spécialiste en Radiologie
 Diagnostique et Interventionnelle
 INPE 101164366

Dr. Bendaiane Fahd
 Anesthésie - Réanimation
 Polyclinique Wifak
 INPE : 101167687



POLYCLINIQUE WIFAK

TEMARA

Reçu de caisse

N° : 2305031917410490 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
22L0414-05A	BOUROUIS HASSANIA	03/05/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	8513	1 550,00
PAYANT	Total payé	1 550,00
MILLE CINQ CENT CINQUANTE DIRHAMS		

Reçu établi par : FARGANI





مركز الفحص بالأشعة الوراق
Centre de Radiologie Wifak



Nom du Patient: BOUROUIS HASSANIA

Témara, le: 03/05/2023

RX CHEVILLE GAUCHE F / P

Résultat :

- Absence d'anomalie des malléoles interne et externe.
- Absence de lésion osseuse d'origine traumatique.
- Respect des espaces articulaires explorés.
- Gonflement bimalléolaire des parties molles.

Dr O.ALOUAT

« En vous remerciant de votre confiance »

Dr. ALOUAT Omar
Médecin Spécialiste en Radiologie
Diagnostic et Interventionnelle
INPE 101164356

Nom du Patient: BOUROUIS HASSANIA Témara, le: 03/05/2023

ECHODOPPLER VEINEUX DES DEUX MI

TECHNIQUE :

- Examen réalisé en doppler couleur couplé au doppler pulsé à l'aide d'une sonde de 9 Mhz.

RESULTATS :

- Les veines fémorales communes et superficielles, les veines poplitées, les veines jumelles, les veines tibiales antérieures et postérieures sont perméables, continentes.
- Les veines saphènes internes et externes sont perméables.
- Par ailleurs, on note une infiltration œdémateuse sous-cutanée des des deux chevilles plus marquée à gauche.

CONCLUSION :

- Absence de signe en faveur de thrombophlébite veineuse profonde ni superficielle au niveau des deux membres inférieurs.
- Lymphoedème de stase sous-cutanée des deux chevilles plus marquée à gauche.

DR O.ALOUAT

Dr. ALOUAT Omar
Médecin Spécialiste en Radiologie
Diagnostic et Interventionnelle
INPE 101164366

POLYCLINIQUE WIFAK

F A C T U R E

N° Admission : 22L0414-05A

N° 3 984 / 2023 du 03/05/2023

Nom patient	BOUROUIS HASSANIA	Entrée 03/05/2023	Sortie 03/05/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
ECHO DOPPLER VEINEUX (VARICES)	1,00		1 000,00	1 000,00
RX CHEVILLE F+P	1,00		250,00	250,00
CONSULTATION (URG)	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	1 550,00
Total				1 550,00

	Total général 1 550,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE CINQ CENT CINQUANTE DIRHAMS	

Encaissements			Carte Bq 1 550,00		Total encaissé 1 550,00	Solde 0,00
---------------	--	--	----------------------	--	----------------------------	---------------

