

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.

M22- 0024766

173447

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 872 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Slimane BARKACH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Slimane BARKACH Slimane Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Fibrographie de contact lardos mollis

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
08/06/2013		9	8700	 Dr. ALAMI LOUTFI Spécialiste en Digestive Gastro-entérologue 2 666 663 980

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. CHAQL Issane Médecin Spécialiste en Radiologie Diagnostique et Interventionnelle 061174793	28/06/23	CPME partie moller	450DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper left (1-4), upper right (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). The arch is oriented with a vertical H at the top, a vertical B at the bottom, a horizontal D on the left, and a horizontal G on the right. The teeth are represented by circles with numbers, and the arch is shown with a dashed line and a solid line.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مركز الفحص بالأشعة المفهوم
Centre de Radiologie Wifak



Nom du Patient: BARGACH SIHAM

Témara, le: 08/06/2023

ECHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES

Résultat :

- Le balayage échographique, à la sonde superficielle, des parties molles de la racine de la cuisse droite retrouve un coussinet graisseux bénin mesurant entre 24mm et 27mm d'épaisseur.
- Il existe la même anomalie du côté gauche, moins épaisse (21mm).
- On ne retrouve pas de collection hématique ou de formation kystique.
- Absence de syndrome de masse tissulaire ou de formation tumorale.
- Respect du revêtement cutané.

Dr I.CHAOUI

« En vous remerciant de votre confiance »

Dr. CHAOUI Inssalat
Médecin Spécialiste en Radiologie
Diagnostique et Interventionnelle
INPF - DR 174793



Lotissement Wifaq Eq1, Témara.



+212 5 37 58 20 00



polyclinique.wifak@gmail.com

N° Patente: 27906115 - N° ICE: 002350409000043 - N° IF: 3372140 - N° RC: 134607- N° CNSS: 4142551

Attijariwafa Bank - RIB: 0070004562000000200



POLYCLINIQUE WIFAK

F A C T U R E

N° Admission : 23F0397-01A

N° 659 / 2023 du 08/06/2023

Nom patient	BARGACH SIHAM	Entrée 08/06/2023	Sortie 08/06/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ECHO PARTIE MOLLES	1,00		450,00	450,00
			Sous-Total	450,00
Total				450,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS		Total général	450,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	450,00				450,00	0,00

Témara, le : 08/06/2023

Mr Sifham Bt Rgache

Echographie des Petits Halls



Dr. CHAOUI Ihsane
Médecin Spécialiste en Radiologie
Diagnostique et Interventionnelle
INPE : 061174793

Dr. Saâd ALAMI LOUATI

Chirurgie Générale et Digestive

Chirurgie Coelioscopique

Proctologie

+212 661 23 77 43 / +212 666 66 39 89

