

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0056329

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1009 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BANNIAR Abdelouahab  
Date de naissance : 01/10/1950  
Adresse : 281 Bd Youssef El Moufati Casablanca 20200  
Tél. : 06 70 07 70 44 Total des frais engagés : 1041 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Dr. BOUAYAD Jabrane  
Spécialiste en Chirurgie  
Traumatologique et Orthopédique  
Bd. Oum Errabia Groupe Firdaous  
Appt. N°3 GH 1 Imm. 4, 1<sup>er</sup> Etage  
Casablanca - Tél: 0522 90 54 83  
Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : BANNIAR ASSELLOU  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection 2 Cerveau

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 : 25/10/2022  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# 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
11/4/2022	CV	1	200	Dr. BOUAYAD Jabrane Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Bd. Oum Errabia Groupe Firdaous Appt. N°3 GH 1 Imm. 4, 1er Etage Casablanca - Tél: 0522 90 64 83

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NOUR 10 B; Angin Bd. Yacoub El Mansour et Sid. Abdenahmane - Casablanca Tél: 0522 36 89 11	11/04/2022	594,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. BOUAYAD Jabrane Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Bd. Oum Errabia Groupe Firdaous Appt. N°3 GH 1 Imm. 4, 1er Etage Casablanca - Tél: 0522 90 64 83	11/4/2022	818	200

# 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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Jabrane BOUAYAD

Chirurgie Traumatologique et Orthopédique  
Chirurgie de la main et du genou  
Chirurgie des Rhumatismes  
Traumatologie du sport  
Maladies de la colonne vertébrale

# الدكتور بوعياذ جبران

جراحة العظام و المفاصل  
جراحة اليد و الركبة  
جراحة الروماتيزم  
الطب الرياضي  
العمود الفقري

Casablanca, le 11/4/2022

BAANTAR ALBLOWAHAB

83.00 x 2

Circa Flex

14,60

2 qd  
Arm. RY,

14.60 x 2

Do Costop

14,60

178.00 x 2

3 qd  
No Gcepho

591.20

2 x 1

Dr. BOUAYAD  
Spécialiste en C

3 الألفة  
Tél : 05 22 90 64 83- Gsm : 06 61 88 50 89- E-mail : bouayad.jabrane@gmail.com  
Bd Oum Errabie Group Firdaous-Appt N°3 GH 1 lmm 4-1 er é

LOT PUC: 198.00DH  
C139  
2024-05

CNK 3259-850



LOT PUC: 198.00DH  
C139  
2024-05

CNK3259-850



3 401020 354451 >



**Docteur Jabrane BOUAYAD**

**الدكتور بوعياذ جبران**

Chirurgie Traumatologique et Orthopédique  
Chirurgie de la main et du genou  
Chirurgie des Rhumatismes  
Traumatologie du sport  
Maladies de la colonne vertébrale

جراحة العظام و المفاصل  
جراحة اليد و الركبة  
جراحة الروماتيزم  
الطب الرياضي  
العمود الفقري

Casablanca, le 11/4/2022

BAANT AR AS le wahab

Rx 2 Genoux & R

Colex Rte du R

Artwork 2. Genoux  
8/11

**Dr. BOUAYAD Jabrane**  
Spécialiste en Chirurgie  
Traumatologique et Orthopédique  
Bd. Oum Errabie Groupe Firdaous  
Appt. N°3 GH 1 Imm. 4. 1<sup>er</sup> Etage  
Tél: 06 61 88 50 89 - Fax: 06 61 88 50 89

إقامة الفردوس شارع أم الربيع عمارة 4 الطابق الأول شقة 3 الألفة  
Tél : 05 22 90 64 83- Gsm : 06 61 88 50 89-E-mail : bouayad.jabrane@hotmail.fr  
Bd Oum Errabie Group Firdaous-Appt N°3 GH 1 Imm 4 - 1<sup>er</sup> étage - casablanca

Dr. BOUAYAD Jabrane  
Spécialiste en chirurgie  
Traumatologique et orthopédique

Casablanca le... 11/04/2022

**RECU DE PAIEMENT** INPE: 091047209

Je soussigné Docteur Jabrane BOUAYAD certifie avoir reçu de

Mr ( Mme) ..... ABDELLOUAHAB BAANTAR

la somme de..... 200DH

Pour.....

Rx 2 Genoux  
F

Certificat délivré à l'intéressé (e) pour servir et valoir ce que de droit.

Bd Oum Errabiegroupe Firdaous - Appt N°3 GHI Imm. 4 - 1<sup>er</sup> étage -Casablanca

Tél : 0522 90 64 83

Email : bouayad.jabrane@hotmail.fr

**Dr. BOUAYAD Jabrane**  
*Spécialiste en Chirurgie*  
*Traumatologique et Orthopédique*  
Bd. Oum Errabie Groupe Firdaous  
Appt. N°3 GH 1 Imm. 4, 1<sup>er</sup> Etage  
Casablanca - Tél: 0522 90 64 83