

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Matricule : 7397 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUATI SOUAD

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0638573246

Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 traitement des Actes
12/11/2023	CS	12/11/2023 250		DR BOUAYAD Jabrane Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et Orthopédique Appart N° 3, GH 1, Imm 4, 1er Etage Casablanca - Tél. 0522 90 64 83

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OUM ERRABII	12/11/23	530,00
PHARMACIE OUM ERRABII	12/11/23	60,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
12/11/23 11:12	+2	300

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS
	B	00000000 00000000 B	00000000 00000000 B	
	D	00000000 00000000 D	00000000 00000000 D	
	G	00000000 00000000 G	00000000 00000000 G	
		(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			

Dr. 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 بوعياد جبران

جراحة العظام والمفاصل
جراحة اليد والركبة
جراحة الروماتيزم
الطب الرياضي
العمود الفقري

Casablanca, le

12 / 01 / 2023

دواء دوكسول
37,00 درهم

دواء دوكسول
30,00 درهم
دواء دوكسول
35,00 درهم



Dr. BOUAYAD - Jabrane
Spécialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
Bd. Oum Errabie Groupe Firdaous
Appt N°3, GH Imm 4 - Casablanca - Tel: 0522 90 64 83 - GSM: 06 61 88 50 89 - E-mail: bouayad
س شارع أم الربيع عماره 4 الطابق الأول شقة 3 الأفق
Bd Oum Errabie Groupe Firdaous - Appt N°3 GH Imm 4 - 1er

198,00 x 2
Poly h 1

2x 1

~~Dr. Béchir YAD Jabrane~~
Specialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
Bd. Oum Errahia Groupe Firdaus
Appt 1 - 1041, immeuble 4, 1er Etage
Casablanca - Tel: 0522 90 64 83

530,00



صيدلية أم الربيع

PHARMACIE OUM ERRABII

49 Bd Oued Oum Errabii
Hay Hassani Casablanca
Tél. 022.90.88.72

FACTURE N° 009760

V/C N° :

Client :

Noctis Seeds M&L - 7397 12/01/23

Quantité	DESIGNATION	P.U.	TOTAL
1	Bob S Brytta	22,50	
1	Dr. Adnane BIDAH 49. Boulevard OUM ERRABII HAY HASSANI, EL OULFA - CASABLANCA Tel. 05 22 90 88 72	22,50	22,50

Docteur Jabrane BOUAYAD

Chirurgie traumatologique
Chirurgie de la main et du genou
Chirurgie des rhumatismes
Traumatologie du sport
Maladies de la colonne
vertébrale

الدكتور بوعياد جبران
جراحة العظام و المفاصل
جراحة اليد و الركبة
جراحة الروماتيزم
الطب الرياضي
العمود الفقري

Casablanca, le ١٢ / ٠١ / ٢٠٢٣

- NOM : جابرane
- RADIO : Casablanca Et et Casablanca
- COMPTE RENDU RX : Athroscopie

Dr. BOUAYAD Jabrane

Spécialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
Bd. Oum Errabie Groupe Firdaus
Appt N° 3, GH 1, Imm 4, 1er Etage
Casablanca - Tél: 0522 90 64 83

إقامة الفردوس شارع أم الربيع عمارة 4 الطابق الأول شقة 3 الألفة

Tel : 05 22 90 64 83 – GSM : 06 61 88 50 89 – Email : bouayadjabrane@hotmail.com

Bd oum Errabie Groupe Firdaws Appt N° 3 GH 1 Imm 4-1 etage – oulfa – casablanca

Docteur Jabrane BOUAYAD

الدكتور جبران بو عياد

Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

جراحة العظام و المفاصل

Chirurgie de la main et du genou

جراحة اليد و الركبة

Chirurgie des Rhumatismes

جراحة الروماتيزم

Traumatologie du sport

الطب الرياضي

Maladies de la Colonne vertébrale

الماء المفقرى

Reçu de paiement

INPE : 091047209

Casablanca, le 12.1.2023

ICE : 000280640000069

Je soussigné Docteur Jabrane BOUAYAD certifie avoir reçu de

Mr / Mme *Joutit soud*

La somme de *300 DT*

Pour *2 Rx Aev Si*

et G

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

إقامة البردوس شارع لم الريبيع عمارة 4 الطابق الأول شقة 3 الائفة

Tél : 05 22 90 64 83 - GSM : 06 61 88 50 89 - Email : bouayadjabrane@hotmail.com

Bd Oum Errabie Groupe Firdaouss Appt N°3 GH 1 Imm 4 -1^{er} étage - Oulfa - Casablanca