

## 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

- Reclamation : 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-471166

157344

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09448 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DRHBOUB MUSTAPHA

Date de naissance : 01-01-1963

Adresse : RUE 27 N° 53 AZHARIT oulfa cas

Tél. : 0663767799 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/3/2023

Nom et prénom du malade : ELIASS TALIAH

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Tension élevée

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 : 12 / 04 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOI ET ADHÉRENT



# 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
10/3/2023		5	220	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

10/03/23

178.20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

10/3/2023

218

200

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

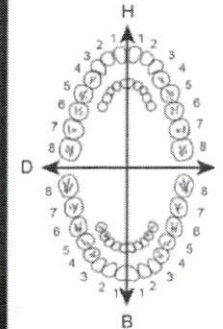
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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 بوعياض جبران

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

Casablanca, le

ECIDEISH HACIMAT

51.40

Divido 71

200 11 14 14

52.80

celes

P.P.V :  
LOT :  
EXP :

37,00

P.P.V :  
LOT :  
EXP :

37,00

AMM N° 528/17DMP/21/NRQ/RI

N° Lot: 2TJ592

Fab: 04/2022

Per: 04/2025

P.P.V. 51.40 MAD (Dhs)

LOT 211149

EXP 04/2024

PPV 52.80DH

Dr. BOUAYAD Jabrane  
Spécialiste en Chirurgie  
Traumatologique et Orthopédique  
Bd. Oum Errabia Groupe Firdaous  
Casablanca

Acetiv

200 37,11

177.20

إقامة الفردوس شارع أم الربيع عمارة 4 الطابق الأول شقة 3 الألفه  
Tel: 0522 90 64 83 - GSM: 06 61 88 50 89 - E-mail: bouayad.jabrane@hotmail.fr  
Bd Oum Errabia Groupe Firdaous - Appt N°3 GH Imm 4 - 1er étage - Casablanca



Chirurgie traumatologique  
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 10/3/2023

• NOM : El Idrissi Idriss

• RADIO : Asynch dt

● COMPTE RENDU RX : .....

pas de terrain assez  
vastes

**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

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 بوعيايد جبران

Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

جراحة العظام و المفاصل

Chirurgie de la main et du genou

جراحة اليد و الركبة

Chirurgie des Rhumatismes

جراحة المروماتيزم

Traumatologie du sport

الطعم الرياضي

Maladies de la Colonne vertébrale

الأمراض الفقري

Reçu de paiement

INPE : 091047209

ICE : 000280640000069

Casablanca, le 10/03/2023

Je soussigné Docteur Jabrane BOUAYAD certifie avoir reçu de

Mr / Mme FELTIRISH ITALINA

La somme de 200 000

Pour Rx epaule dte

**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: 05 22 90 64 83

طابق الأول شقة 3 الألفه  
Tél: 05 22 90 64 83 - GSM: 06 61 88 50 89 - Email: bouayadjabrane@gmail.com

Bd Oum Errabia Groupe Firdaous Appt N°3 GH 1 Imm 4 - 1<sup>er</sup> étage - Oulfa - Casablanca