

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0037199

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5089 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LANANI Naima

Date de naissance : 27/12/1959

Adresse : H. ill.

Tél : 0645326047 Total des frais engagés : 675,65 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : LANANI NAÏMA Age :

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

Nature de la maladie : ARTHROSE GENOU

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : Le : 28/08/2023

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
16/8/2023		cs	210	

**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

16/08/2023      225,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue      Date      Désignation des Coefficients      Montant des Honoraires

16/8/2023      225,60

## AUXILAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

AM    PC    IM    IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

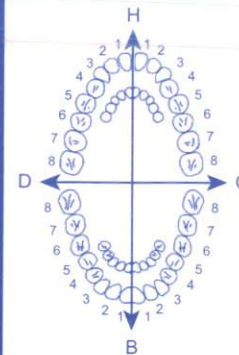
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## ODF PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

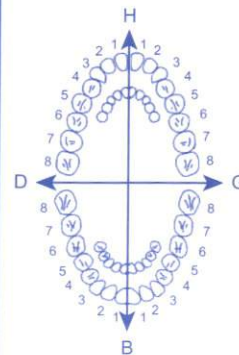
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

# 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 16/08/2023

LANANI Naïles

PPV :  
LOT :  
PER :

19.00 - Nurobol

341

Douleurs et fièvre

LOT : 2160  
PER : 02 - 26  
P.P.V : 10 DH 60

PHARMAT 5

10.60 - Doukhal

341

LOT PUC : 198.00 DH  
C206  
2025-05

CNK 3259-850

3 401020 354451

198.00 - Nociophol

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 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 er étage - casablanca



Docteur Jabrane BOUAYAD

د. بوعبد جبران

Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

الطبخ والمفاصل

Chirurgie de la main et du genou

يد وركبة

Chirurgie des Brachiojoints

مرفق

Traumatologie du sport

لرياضة

Maladies de la Colonne vertébrale

العمود

Reçu de paiement:

INPE : 091047209

Casablanca, le 16/12/23

ICE : 000280640000369

Je soussigné Docteur **Jabrane BOUAYAD** certifie avoir reçu de

Mr / Mme **LANANI NAJIA**

La somme de **2000 DH**

Pour **2 Genoux**

**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

أخاطبكم لأرسل لكم شارة أم الربيع عمارة 4 الطابق الأول شقة 3 المرفقة

Tel : 05 22 90 64 83 - GSM : 06 61 88 50 89 - Email : bouayar.jabrane@hotmail.com

Bd. Oum Errabia, Groupe Firdaous Appt N°3 GH 1 Imm. 4 - 1er Etage - Casablanca