

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 MUUPRAS 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- 0037199

272900

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

| | | | |
|--------------------------------|--|----------------------------------|---------------|
| Matricule : | 5089 | Société : | R.A.M |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom & Prénom : | | L.A.NANI Naima | |
| Date de naissance : | | 27/11/1959 | |
| Adresse : | | 11...ella... | |
| Tél. : | 06.45.32.60.47 | Total des frais engagés : | 675,65000 Dhs |

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : L.A.NANI NAIMA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ARTHROSE GENNA

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

Le : 28/08/2023

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 16/08/2023 | CS | 210 | | Dr. BOUAYAD Jaber Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Bd. Oum Errabie Groupe Firdaus Appart N° 3, GH 1, Imm 4, 1er Etage Casablanca - Tel: 0522 90 64 83 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la facture |
|---|------------|-----------------------|
| ANAT QUALIF PHARMACEUTIQUE Médecin: Dr BOUAYAD Jaber Bd. Oum Errabie Casablanca - Tel: 022 83 35 45 | 16/08/2023 | 225.65 |

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| DR BOUAYAD Jaber Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Bd. Oum Errabie Groupe Firdaus Appart N° 3, GH 1, Imm 4, 1er Etage Casablanca - Tel: 0522 90 64 83 | 16/08/2023 | 225.65 | 225.65 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature 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 | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|---|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | <input type="text"/> |
| <img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system with axes D (left | | | | |

Docteur Jabrane BOUAYAD

الدكتور بوعياد 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 16.10.2023

LANANI NAIKES

PPV :
LOT :
PER :

180

Nur so los

34)

Douleurs et fièvre

Adults

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

PHARMA 5

1060

Dolores B

341

LOT PUC: 198.00 DH
C206
2025-05

CNK 3259-850



401020 354451 >

REV.: 2021/11/0

198.8

225.6

Nocichol

2

DR. BOUAYAD Jabrane
Spécialiste en Gastro

~~Spécialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
Bd. Oum Errabie Groupe Firdaous
Appt N° 3, GH 1, Imm 4, 1er Etage
Casablanca - Tél: 0522 99 64 82~~

إقامة الفردوس شارع أم الريان 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 lmm 4 -1 er étage - casablanca

Docteur Jabrane BOUAYAD

بر. جبران بو عيد

Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

الطب والجراحة

Chirurgie de la main et du genou

يد وركبة

Chirurgie des Fracturations /

مروحة

Traumatologie du sport

الرياض

Maladies de la Colonne vertébrale

المفاصل

Reçu de paiement:

INPE : 091047209

Casablanca, le

ICE : 000280640000369

16/12/2013

Je soussigné Docteur Jabrane BOUAYAD certifie avoir reçu de

Mr / Mme

L A N A N I N A : M A

La somme de

200.000

Pour

2 Gevra

Dr. BOUAYAD Jabrane

Spécialiste en Chirurgie

Traumatologique et Orthopédique

Bd. Oum Errabie Groupe Firdaous

Appt N° 3, GH 1, Imm 4, 1er Etage

Casablanca - Tel: 0522 90 64 83

شارع أم الربيع عصارة 4 الطابق الأول شقة 3

0522 90 64 83 - GSM : 06 61 88 50 89 - Email : bouayar.jabran@hotmail.com

Bd. Oum Errabie Groupe Firdaous Appt N° 3 GH 1 Imm 4, 1^{er} Etage Casablanca