

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Éducation :

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

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



Maladie

Dentaire

Optique **45717** Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **6446** Société : **RAM**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **ENNEHAS FOUAD**

Date de naissance : **11-06-1963**

Adresse : **VILLA C 12 CITE LAYA ROUTE EL**

JADIDA CASA BLANCA

Tél. : **0664310290** Total des frais engagés : **40000 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BOUAYAD Jabra
Spécialiste en chirurgie
BD. Oum Errabie Groupe Firdaus
Appt. N°3 GH 1 imm. 4, 1er étage
Casablanca - Tél: 0522 90 54 87

Date de consultation : **01/10/2010** Age : **50**

Nom et prénom du malade : **ENNAHAS FOUAD**

Lien de parenté : Cui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Fracture polyarthr.**

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 : **13/10/2010**

Signature de l'adhérent(e) : **ENNAHAS FOUAD**

Voir ce dans dossier n° P19-00127
28

Déclaration de Maladie

Nº P19- 0042764

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/06/2016 en Chirurgie Orthopédique Générale Mme. Gr... 4, 1er Etage Tel: 0522 90 81 83	Chirurgie Orthopédique Générale	2	200	DOUAYAD J... Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et Orthop... BD. Oum Errabia G... Appt. N°3 G... 1... Casablanca - Maroc

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. J. B. R. Chirurgie Orthopédique et Radiologie Groupe 4, 1er étage Téléphone : 0522 90 11 00	21/08/2018	718	200

AUXILIAIRES MEDICALS

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISITE SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAILX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
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 بوعياد جبران

جراحة العظام والمفاصل

جراحة اليد والركبة

جراحة الروماتيزم

الطب الرياضي

العمود الفقري

Casablanca, le

01 / 08 / 2012

ENNATHAS FOUND

hajj hajj

fr ext <

Radios

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

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

Tél : 0522 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 - 1er étage - Casablanca

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 جبران بوعياد

جراحة العظام والمفاصل

جراحة اليد والركبة

جراحة الروماتيزم

الطب الرياضي

العمود الفقري

Casablanca, le

٢٠١٦/١٢/٥

ENNAHAS FOR AD

—

Rx ١٨٢٧٤٣ G.
R/1

Colort Resurce

fr ext < Rader.
جبل

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

إقامة الفردوس شارع أم الربيع عمارة ٤ الطابق الأول شقة ٣ الألفة

Tél : 0522 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 - 1er étage - Casablanca