

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### ditions 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.

### rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### diologie 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.

### tique :

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.

### entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

### 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.



**MUPRAS**

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

voir c/c dans Dossier n°

P19-0012728

ND° 45712

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0012729**

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ 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 C12 CITE LAYA ROUTE EL JADIDA CASABLANCA

Tél. : 0664350290

Total des frais engagés : 814,50 dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BOUAYAD Jabrane  
Spécialiste en Chirurgie  
Traumatologique et Orthopédique  
Bd. Oum Errabia Groupe Firdaouy  
Appt. N°3 GH 1 Imm. 4, 1er étage  
Casablanca - Tél: 0522 99 11 22

Date de consultation : 01/10/2020

Nom et prénom du malade : ENNEHAS Fouad

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : fracture de la main

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 : 01/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
01/10/20		2	200	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MEDIORICA Matériel et Equipement Médical Tel: 05 22 930 685 - Casablanca	2-10-2020	200
	10/10/20	244,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/10/20		

# AUXILIAIRES 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

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

D	H	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	B		
25533412	21433552		MONTANTS DES SOINS
00000000	00000000		DATE DU DEVIS
00000000	00000000		DATE DE L'EXECUTION
35533411	11433553		
[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



مصحة الأمين

Clinique Al Amine

Casablanca

0210 1206

Fennel, Goud.

valtarene SR 71-9

76.20

2 Cr 1

septu 19

2 X 1

Kalsh-w 11

42.00

244.10

Spécialiste en Chirurgie  
Traumatologique et Orthopédique  
Ed. Oum Errabia Groupe Fidjous  
Appt. N°3 GH 1 Imm. 4, 1er Etage  
Casablanca - Tél: 05 22 86 36 36

HARMACIE NADIR  
Rue N°3, Hay Arraha N°29  
r. d'el Jadida - Casablanca  
Tél: 05 22 86 36 36

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE  
**AUGMENTIN 1g** /125 mg sachet

..... sachet(s) ..... fois par jour à  
prendre de préférence au début des  
repas, pendant ..... jours.  
Lire attentivement la notice avant emploi.  
من...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال...يوم.

Uniquement sur ordonnance

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

PPV: 126,30 DH  
LOT: 644293  
PER: 11/21

AUGMENTIN 1 g /125 mg ○  
12 sachets



**KALEST 20 mg** ○  
Oméprazole (DCI)  
14 gélules



LOT 191191  
EXP 04/2022  
PPV 42.00DH

يحفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال.



**VOLTARENE® SR 75 mg**  
Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH



# 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 والمفاصل  
جراحة اليد والركبة  
جراحة الروماتيزم  
الطب الرياضي  
العمود الفقري

Casablanca, le

01/10/2011

F N N E H A S. FOUAD

① - Rx 1017 me G  
F/R

② - Compt Rev Sv Rx  
fractur et + < Rabu

Dr. BOUAYAD Jabrane  
Spécialiste en Chirurgie  
Traumatologique et Orthopédie  
Bd. Oum Errabie et Firdaous  
Appt. N°3 GH 1 Imm. 4 - 1er 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

Dr. BOUAYAD Jabrane  
Spécialiste en chirurgie  
Traumatologique et orthopédique

Casablanca le ..01/10/2020...

**RECU DE PAIEMENT** INPE: 0910 4729

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

Mr ( Mme) ...ENN EHAS Fou A D.....

la somme de .....

200 DH

pour.....

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

*Rx / 10/10/20*

Certificat délivré à l'intéressé (e) pour servir et valoir ce que de droit.

Bd Oum Errabie groupe Firdaous - Appt N° 3 GH1 Imm. 4 - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca  
Tél : 0522 90 64 83  
Email : bouayad.jabrane@hotmail.fr

# 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 والمفاصل  
جراحة اليد والركبة  
جراحة الروماتيزم  
الطب الرياضي  
العمود الفقري

Casablanca, le

21/05/2019

E N N A T A S F O U A

athix denten lomb.  
au cor 1.

Dr. BOUAYAD Jabrane  
Spécialiste en Chirurgie  
Traumatologique et Orthopédique  
Bd. Oum Errabia Groupe Firdaous  
Appt. N°3 GH 1 Imm. 4, 1er 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 Errabia Group Firdaous - Appt N°3 GH 1 Imm 4 - 1er étage - Casablanca

**ENNEHAS FOUAD**

**FACTURE :412/20**

**Date : 02/10/2020**

Code	Désignation	Qté	P.U. T.T.C	TOTAL T.T.C
LS101	ECHARP CONFORT	1	200,00	200,00
				TOTAL H.T.
				166,66
				TVA 20%
				33,34
				TOTAL TTC
				200,00
<b>ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :</b> <b>DEUX CENT DIRHAMS</b>				

Casablanca : 330, Bd oued Eddaoura  
Lot Haj Fateh - El Oulfa  
Tél. : 05 22 930 685  
GSM : 06 00 600 231

E-mail : medior78@gmail.com

ICE : 002030595000081  
RC : 409501  
TVA : 36047845  
IF : 26090711