

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

- 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



Déclaration de Maladie

M23-0015322

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12274 Société : 172894

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Cheyous A.M. Faltoun

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662771273 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23-015322

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

المكتب المشترك للمضمان الإجتماعي
BUREAU COMMUN DE SECURITE SOCIALE
المكتب الوطني للكهرباء والماء الصالح للشرب "قطاع الكهرباء"
Office National de l'Electricité et de l'Eau Potable «Branche Electricité»

صندوق البريد 13498 - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.66.80.80 - 05.22.22.41.65

B.P. 13498 - CASABLANCA - Tél.: 05.22.22.41.65 - 05.22.66.80.80

ورقة العلاجات
FEUILLE DE SOINS

رقم المرجع
N° de Référence

N° 920505

متقاعد - في الخدمة المدنية - متدرب - مؤقت - إطار عالي Hors Classification - Temporaire - Stagiaire - Civiliste - Retraité		
الرقم التسلسلي Matricule	الإدارة Direction	القسم Division
2191075	DRC	
الاسم العائلي Nom	الاسم الشخصي Prénom	
KETTANI	Youssef	
<p>DEMANDER : l'accord préalable pour toute intervention chirurgicale, prothèse dentaire et soins spéciaux de longue durée</p> <p>أطلبوا : الموافقة المسبقة قبل إجراء أية عملية جراحية، أو تركيب جهاز إصطناعي للأسنان أو الشروع في أية علاجات خاصة طويلة المدى</p>		

هوية المريض IDENTITE DU MALADE		
المنخرط Adhérent		
زوجة Conjoint	الاسم الشخصي Prénom	تاريخ الإزدياد Date de naissance
أبنائه Enfants	الاسم الشخصي Prénom	تاريخ الإزدياد Date de naissance
Mehdi		

في حالة الجرح
En cas de blessure

هل يتعلق الأمر بحادث تسبب فيه الغير؟
S'agit-il d'un accident occasionné par tiers ?

أشهد بشرفي على صحة المعلومات المبينة بهذا المطبوع
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés

المرجو إلحاق هذه الورقة بتصريح يوضح ظروف الحادث وتوقيعه كذلك من طرف الشهود الإحتماليين
Prière de joindre au présent bulletin une déclaration relatant les circonstances de l'accident et la faire contresigner par les éventuels témoins.

توقيع المنخرط
Signature du mutualiste



Transmis à DRH/B CSS par b.d. N° 1653/2022
Le 28-12-2022.

Dr. F. EL FASSI BOUZOUBAA
Chirurgie Dentiste
Spécialiste en ORTHODONTIE
17, Rue Charles Nicolle 2ème Etage - La Casablanca
Tél: 0527 24 00 04

30

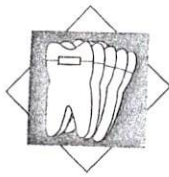
20

10

Kettani

Mehdi

23/11/2022



**CABINET DENTAIRE
D'ORTHODONTIE**

Dr. Fadoua EL FASSI

Chirurgien Dentiste

Spécialiste en Orthopédie

Dento-Faciale

Enfants - Adultes

Diplômée de l'université de Paris

Casablanca, le

30/11/22

Facture

Nom du patient : Kettami Neddi

Je soussignée **Dr EL FASSI FADOUA**

avoir reçu la somme de \neq 1000 DH

en règlement des soins effectués *deplgus + obt canal +*
obt cs de lo. 16

INP : 94011764 / ICE : 01684074000013 / IF : 42045739

Dr F. EL FASSI BOUZOUBAA

Chirurgie Dentiste

Spécialiste en ORTHODONTIE

17 Place Charles Nicolle 2^{ème} Etage N° 10 - Casa

Tél : 05 22 20 00 04



Pasteur Build : 17, Place Charles Nicolle (Face Institut Pasteur) 2ème étage, N° 10 - Casablanca
Tél : 05 22 20 00 04 / E-mail : elfassi.fadoua@gmail.com

إطار خاص بعلاج الأسنان وإستبدالها بأجهزة إصطناعية

Partie réservée aux soins et prothèses dentaires

الجهة العليا H

الجهة العليا H

الجهة اليمنى D

الجهة اليسرى G

الجهة السفلى B

المعامل D₃₀

Coefficients masticatoires :

العلاجات أو الأجهزة الإصطناعية المقترحة

Soins et prothèses préconisés

23/11/22 de pmp + OBT Canal

30/11/22 + OBT CP de la 16

توقيع الطبيب

Signature du Praticien

Dr. F. EL FASSI BOUZOUBAA

Chirurgie Dentiste

Spécialiste en ORTHODONTIE

17, Place Charles Nicolle - 2^{ème} Etage - 10 - Casa

Tel: 0522 20 00 04

مبلغ الأتعاب

Honoraires :

1000 DH

توقيع الطبيب الذي يشهد على صحة تاريخ إجراء العلاجات

Signature du praticien attestant la date de l'exécution des soins

Dr. F. EL FASSI BOUZOUBAA

Chirurgie Dentiste

Spécialiste en ORTHODONTIE

17, Place Charles Nicolle - 2^{ème} Etage - 10 - Casa

Tel: 0522 20 00 04

التاريخ

Date

30/11/22

تملأ المذكرة السرية تلقائياً وترفق بهذه الورقة

La note confidentielle doit être systématiquement établie et jointe à la présente feuille

BCSS	ACCORD EXCEPTIONNEL POUR PROTHESE DENTAIRE	
	N° et Date	Signature
CMCAS	ACCORD POUR PRISE EN CHARGE	
	N° et Date	Signature

Etat des remboursements médicaux BCSS libre choix
Année 2023



Mle	Num Dossie	Nom Per	Prenom Per	Raison Sociale Executant	Lib Specialite Default Executant	Montant facture	BCSS	CMCAS	Mtt Remb
79075	915840	KETTANI	ISMAIL	ORTHOPHONIE	Orthophonie	400,00	126,00	24,00	150,00
79075	920505	KETTANI	MEHDI	CHIRURGIE DENTAIRE	CHIRURGIE DENTAIRE	1 000,00	540,00	160,00	700,00
79075	902819	KETTANI	MEHDI	PEDIATRIE	PEDIATRIE	300,00	100,80	19,20	120,00
79075	947892	KETTANI	ISMAIL	ORL / OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	ORL OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	450,00	100,80	19,20	120,00
79075	947895	KETTANI	ISMAIL	ORL / OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	ORL OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	400,00	100,80	19,20	120,00
79075	536725A	KETTANI	ISMAIL	PEDIATRIE	PEDIATRIE	250,00	100,80	19,20	120,00
79075	947899	KETTANI	YOUSSEF	OPHTALMOLOGIE	OPHTALMOLOGIE	300,00	100,80	19,20	120,00
79075	915845	KETTANI	YOUSSEF	BIOLOGIE MEDICALE	LA BIOLOGIE MEDICALE	293,00	168,00	32,00	200,00
79075	915845	KETTANI	YOUSSEF	DERMATOLOGIE-VENEROLOGIE	DERMATOLOGIE-VENEROLOGIE	400,00	100,80	19,20	120,00
79075	947887	KETTANI	MEHDI	CHIRURGIE DENTAIRE	CHIRURGIE DENTAIRE	1 000,00	411,60	118,40	530,00
79075	902803	KETTANI	MEHDI	PEDIATRIE	PEDIATRIE	300,00	100,80	19,20	120,00
79075	902806	KETTANI	ISMAIL	CLINIQUES	CLINIQUES	300,00	100,80	19,20	120,00
79075	947890	KETTANI	ISMAIL	CLINIQUES	CLINIQUES	1 500,00	638,40	121,60	760,00
79075	947890	KETTANI	ISMAIL	ORL / OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	ORL OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	500,00	100,80	19,20	120,00
79075	920503	KETTANI	ISMAIL	ORTHOPHONIE	Orthophonie	5 000,00	840,00	160,00	1 000,00
79075	915856	KETTANI	ISMAIL	ORTHOPHONIE	Orthophonie	5 000,00	840,00	160,00	1 000,00
79075	902814	KETTANI	ISMAIL	PEDIATRIE	PEDIATRIE	300,00	100,80	19,20	120,00
79075	902815	KETTANI	MEHDI	ORL / OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	ORL OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	2 100,00	1 226,40	233,60	1 460,00
79075	915843	KETTANI	ISMAIL	PEDIATRIE	PEDIATRIE	300,00	100,80	19,20	120,00
79075	915859	KETTANI	ISMAIL	PEDIATRIE	PEDIATRIE	300,00	100,80	19,20	120,00
79075	915859	KETTANI	ISMAIL	PHARMACIE	PHARMACIE	44,30	37,21	7,09	44,30
79075	915852	KETTANI	ISMAIL	CHIRURGIE DENTAIRE	CHIRURGIE DENTAIRE	350,00	33,60	6,40	40,00

Etat des remboursements médicaux BCSS libre choix
Année 2023

Mle	Num Dossier	Nom Per	Prenom Per	Raison Sociale Executant	Lib Specialite Defaut Executant	Montant facture	BCSS	CMCAS	Mtt Remb
79075	915854	KETTANI	ISMAIL	ORL / OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	ORL OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	250,00	100,80	19,20	120,00
79075	920507	KETTANI	ISMAIL	ORL / OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	ORL OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	300,00	100,80	19,20	120,00
79075	536724	KETTANI	YOUSSEF	DERMATOLOGIE-VENEROLOGIE	DERMATOLOGIE-VENEROLOGIE	300,00	100,80	19,20	120,00
79075	536719	KETTANI	ISMAIL	PSYCHIATRIE	PSYCHIATRIE	500,00	127,68	24,32	152,00
79075	915853	KETTANI	MEHDI	CLINIQUES	CLINIQUES	400,00	100,80	19,20	120,00
79075	915833	KETTANI	ISMAIL	ORL / OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	ORL OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	250,00	100,80	19,20	120,00
Total:						22 787,30	6 702,49	1 373,81	8 076,30

