

## 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.

### Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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



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

## Déclaration de Maladie

M23-0015320

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12274

Société : 172893

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : OUM KALOM MESSOU

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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 M23-015320

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 : 28-AOÛT-2023

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :





**Etat des remboursements médicaux BCSS libre choix**  
**Année 2023**

Mle	Num Dossie	Nom Per	Prenom Per	Raison Sociale Executant	Lib Specialite Defaut 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 Dossie	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
<b>Total:</b>						<b>22 787,30</b>	<b>6 702,49</b>	<b>1 373,81</b>	<b>8 076,30</b>





## 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 SOINSرقم المرجع  
N° de Référence

N° 902815

متقاعد - في الخدمة المدنية - متدرب - مؤقت - إطار عالي Hors Classification - Temporaire - Stagiaire - Civiliste - Retraité		
الرقم التسلسلي Matricule	الإدارة Direction	القسم Division
791075151	DFC	
الاسم العائلي Nom	الاسم الشخصي Prénom	
KETTANI	Youssef	
DEMANDER : l'accord préalable pour toute intervention chirurgicale, prothèse dentaire et soins spéciaux de longue durée اطلبوا : الموافقة المسبقة قبل إجراء أية عملية جراحية، أو تركيب جهاز اصطناعي للأسنان أو الشروع في أية علاجات خاصة طويلة المدى		

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
Keldoumi	Neladi	22/07/10

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



## إطار خاص بالخدمات الطبية

## Partie réservée aux actes médicaux

تاريخ إجراء الأعمال الطبية Date des actes médicaux	بيان الخدمات وفق قائمة الأعمال الطبية Désignation des actes suivant nomenclature	تسليم ورقة الكشف Délivrance d'une ordonnance	فحوص والتحليلات الموصوفة Examens et analyses prescrits	مبلغ الأتعاب Honoraires perçus	توقيع خاتم الطبيب Signature et cachet du médecin
26/07/24	225			300	

## الفحوص والتحليلات الموصوفة

## Examens et analyses prescrits

تاريخ إجراء الأعمال الطبية Date des actes médicaux	نوعية الفحص أو التحليل Nature de l'examen ou de l'analyse	الضارب حسب قائمة الأعمال الطبية Coefficient suivant nomenclature	مبلغ الأتعاب Honoraires perçus	توقيع الطبيب وخاتم المؤسسة الصحية Signature du médecin et cachet de l'établissement

## إطار خاص بالأعمال الطبية العادية

## Partie réservée aux actes médicaux courants

التاريخ Date	الأعمال المزاوله Actes pratiqués	العدد Nombre	الثمن P.U.	الثمن الإجمالي Prix Total	الدواء المستعمل Médicaments utilisés	خاتم وتوقيع الممارس بالأعمال Cachet signature du praticien

## ENTENTE PRÉALABLE

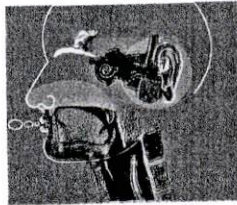
## الموافقة المسبقة

- Pour - Hospitalisation  
- Intervention chirurgicale  
- Soins spéciaux

- ل - الإستشفاء  
- عملية جراحية  
- العلاجات الخاصة

المبلغ Montant	نوعية العمل الطبي Nature de l'acte médical





Centre de rééducation  
et d'exploration fonctionnelle otoneurologique

CREFON  
MAROC

Hls 790 75F

Def 90 28M

Casablanca, le : 06/07/2021

CREFON MAROC

Devis

Prie Mr, Mme, Mlle

Enf KETTANI Mehdi

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente

suivant l'usage sa note d'honoraires pour

UNG  
DEO

1000 Dh  
500 Dh

S'élevant à la somme de

1500  
Milliers Cent Dinars

Dhs

CREFON MAROC  
47, Résidence ROIA  
Bd. d'Anfa et Bd. My Youssef  
7ème Étage - CASABLANCA

S.A.R.L. au Capital de 900.000 DH - R.C. 147367 - Patente 35590408 - I.F. 1103356 - C.N.S.S. 7166681  
47, Angle Bd Anfa & Bd Moulay Youssef - Résidence Roia - 7ème étage - Casablanca -  
Tél : 05 22 47 39 80 / 05 22 47 41 31 - Fax: 05 22 47 42 23 - e-mail : crefon.maroc@gmail.com

الدكتور محمد الشرايبي

Docteur M'hamed CHRAÏBI

Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.  
Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus  
Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochléaire  
Rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre

NE: 75075 F  
REF: 5028 M

Casablanca le : 6 / 7 / 2021

Nom et Prénom :

Keltar Nebati

Diagnostic :

naïf et instable de  
l'équilibre

Faire :

☒ VNG

☒ PEO

☐ VHIT

☐ POSTUROGRAPHIE

☐ MANŒUVRE DIAGNOSTIC

☐ MANŒUVRE LIBÉRATOIRE

Docteur M'hamed CHRAÏBI  
Spécialiste O.R.L.  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux  
Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus  
Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochléaire  
Rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre  
Tél Cabinet : 0522.20.69.43 / 0522.20.77.67 / 68 - Fax : 0522.20.71.91

Résidence Roïa 47, Angle Bd. d'Anta & Bd. My Youssef - 2ème étage - Casablanca  
Tél Cabinet : 0522.20.69.43 / 0522.20.77.67 / 68 - Fax : 0522.20.71.91



(دكتور) (مستشار)

**Docteur M'hamed CHRAÏBI**

Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.

Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus

Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochléaire

Rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre

CASABLANCA Le 06/07/2021,

Enfant KETTANI Mehdi

MT 79075 F

REF N° 902811

48,00 1) HISTANORM SIROP 120 ML

1 cuillère à café le soir

94,40 2) CEFUTIL 250 mg

1 comprimé matin et soir

78,00 3) SELVA CAMOMILLE NASALE

2 pulvérisation(s) 3 fois par jour

**STE PHARMACIE GOLF CITY**  
Centre commercial Boushroua Golf City  
RDC N° 9 - Boushroua - Casablanca  
Tél: 0522 59 07 09

**Docteur M'hamed CHRAÏBI**  
Spécialiste O.R.L.  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux  
17, Avenue d'Orléans - My Youssef, 2ème Etage  
Tél: 05 22 20 69 43 / 05 22 20 77 67/68  
Fax: 05 22 20 71 21 - Casablanca  
INPE: 091302811 - ICL: 001638091000051

Résidence Roïa : 47, Angle Bd. d'Anfa & Bd. My Youssef - 2ème étage - Casablanca

Téléphone : 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67/68 - Fax : 0522 20 71 91

En cas d'urgence, contacter la Clinique Ghandi : 05 22 36 74 05



دكتور محمد الشرايبي  
Docteur Mohamed CHRAÏBI  
Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.  
Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus  
Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochléaire  
Rééducation des vertiges ou troubles de l'équilibre

شوف  
Hono

راحية  
Hono

لمبج  
Hono

لولادة  
Hono

مساعد  
Hono

مليات  
Salle

نعاش  
Réani

ل الدم  
Frais

أخرى  
Autres

الإقامة  
Frais

الإقامة  
Frais

الإقامة  
Frais

الإقامة  
Frais

الإقامة  
Frais

الإقامة  
Frais

الإقامة  
Frais

الإقامة  
Frais

الإقامة  
Frais

الإقامة  
Frais

الإقامة  
Frais

الإقامة  
Frais

الإقامة  
Frais

الإقامة  
Frais

الإقامة  
Frais

الإقامة  
Frais

الإقامة  
Frais

الإقامة  
Frais

الإقامة  
Frais

الإقامة  
Frais

الإقامة  
Frais

الإقامة  
Frais

Casablanca, le : 06.07.21

Le Docteur \_\_\_\_\_

Prie M ketmani Jehdi

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente

suivant l'usage sa note d'honoraires pour \_\_\_\_\_

Audiogramme Tympanométrie  
E25

S'élevant à la somme de 300 Dhs.

Trois cent  
Docteur Mohamed CHRAÏBI  
Spécialiste O.R.L.  
47, Angle Bd. d'Anfa & Bd. My Youssef - 2ème étage - Casablanca  
Tél: 0522.20.69.43 / 0522.20.77.67 / 68 - Fax: 0522.20.71.91 - Clinique Ghandi: 0522.36.69.11

Résidence Roia 47, Angle Bd. d'Anfa & Bd. My Youssef - 2ème étage - Casablanca  
Tél Cabinet : 0522.20.69.43 / 0522.20.77.67 / 68 - Fax : 0522.20.71.91 - Clinique Ghandi : 0522.36.69.11

فاتورة موفقة في مبلغ  
Arrêtée à la somme de

- يجب الإدلاء بفاتورة أتعاب الطبيب المساعد
- (1) Joindre la note d'honoraires du médecin assistant
  - (2) Préciser la nature des soins ou des frais

خاتم المؤسسة والإمضاء  
Cachet de l'établissement et signature



إطار خاص بالصيدلي أو النظاراتي

Partie réservée au Pharmacien ou à l'Opticien

## فاتورة الصيدلي أو النظاراتي

## Facturation du Pharmacien ou de l'Opticien

فَيْعٌ وَخَاتَمُ الصَّيْدِ لِي أَوْ النَّظَارَاتِي

**Signature et Cachet du Pharmacien  
ou de l'Opticien**

رقم ترتيب الدواء الموصوف في تذكرة الطبيب

N° d'ordre de la prescription sur l'ordonnance

التعريف بالتفصيل Tarification détaillée	الثمن الإجمالي Prix Total
Histamony q	4800
Espule Holey	9440
Balan NMO	7800
STE PHARMACIE GOLF CITY	
Centre commercial Bouskoura Golf city	
RDC n° 9 - Bouskoura - Casablanca	
Tel: 0622 59 07 06	9.20,40

سَقُوا هُنَا قَسَائِمَ وَبَطَاقَاتِ الْأَثْمَنِ

سب ترتیب الدواء الموصوف

**Coller ici les vignettes, ou l**

## étiquettes de prix dans l'ordre de prescription

١ حالة عدم وجود القسائم يجب

حب الأثمنة بالمطبوعات الخاصة  
يانات الأدوية

## بيانات الأدوية

**A défaut des vignettes les**

**prospectus doivent être obligatoirement joints aux étiquettes de prix**

المبلغ الإجمالي للمنتوجات

**Montant brut des produits**

المبلغ المؤدى فعلا

**Somme effectivement perçue**

## تاريخ التذكرة الطبية

**Date de l'ordonnance**

## تاريخ الفاتورة

**Date de la facture**