

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

- 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'Horloger
Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie
M23-0015320

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	12274	Société :	172893
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : OUMI KATOMI MESSOUS			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés :	
		Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

<p>Cachet du médecin :</p>		
<p>Date de consultation : / /</p>		
<p>Nom et prénom du malade :</p>		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
<p>Nature de la maladie :</p>		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC	Pathologie :
<p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</p>		
<p>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.</p>		

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 :

Signature de l'adhérent[e] :

VOLET ADHERENT Déclaration de maladie	 M23-015320
<p>Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.</p>	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : MI 28 AOUT 2023 Nom de l'adhérent(e) : L ACCUEIL Total des frais engagés : Date de dépôt :	

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	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



١. BC >> ٤٥ ١٧.٣.٢٠٢٣
٣/قم بم بـ DFC/2013
المكتب المشترك للضمان الاجتماعي

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

رقم المرجع
N° de Référence

FEUILLE DE SOINS

N° 902815

متقاعد - في الخدمة المدنية - متدرّب - مؤقت - إطار عالي
Hors Classification - Temporaire - Stagiaire - Civiliste - Retraité

الرقم التسلسلي Matricule ٢٩١٥١٧٤٦٦ الإدارة Direction DFC القسم Division

الإسم العائلي KETTANI الإسم الشخصي Yousslef
Nom KETTANI Prénom Yousslef

DEMANDER : l'accord préalable pour toute intervention chirurgicale, prothèse dentaire et soins spéciaux de longue durée

اطلبوا : الموافقة المسبقة قبل إجراء أي عملية جراحية، أو تركيب جهاز اصطناعي للأسنان أو الشروع في أي علاجات خاصة طولية المدى

هوية المريض IDENTITE DU MALADE

المنخرط Adhérent	زوجة Conjoint	الاسم الشخصي Prénom	تاريخ الإزدياد Date de naissance
أبناءه Enfants	Keltoumi	الاسم الشخصي Prénom	تاريخ الإزدياد Date de naissance

في حالة الجرح
En cas de blessure

هل يتعلّق الأمر بحادث تسبّب فيه الغير؟

S'agit-il d'un accident occasionné par tiers ? _____ J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés

أشهد بشرفني على صحة المعلومات المبنية بهذا المطبوع

S'agit-il d'un accident occasionné par tiers ? _____ J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés

المرجو إلهاق هذه الورقة بتصریح یوضّح ظروف الحادث
وتفییعه كذلك من طرف الشهود الاحتمالین

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

اطار خاص بالخدمات الطبية

Partie réservée aux actes médicaux

Partie réservée aux actes médicaux					
تاريخ اجراء الأعمال الطبية Date des actes médicaux	بيان الخدمات وفق قائمة الأعمال الطبية Désignation des actes suivant nomenci	تسليم ورقة الكشف Délivrance d'une ordonnance	فحوص والتحليلات الموصوفة Examens et analyses prescrits	مبلغ الاتساع Honoraires perçus	توقيع خاتم الطبيب Signature et cachet du médecin
٢٦/٠٧/٢٤	٢٢٥			٣٠٩	١٦/٠٨/٢٤ Dr. ABDULLAH AL-KHATIB Signature

موقعي خاتم الطبيب
Signature et cachet du médecin

Signature et cachet du médecin

الفحوص والتحاليل الموصوفة

Examens et analyses prescrits

Examens et analyses prescrits				
تاريخ اجراء 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

الموافقة المسبقة

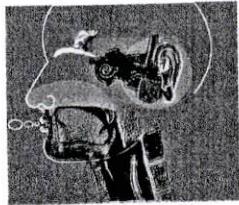
Pour - Hospitalisation

- Hospitalisation
 - Intervention chirurgicale
 - Soins spéciaux

ل - الإستشفاء

- عملية جراحية

- العلاجات الخاصة



Centre de rééducation
et d'exploration fonctionnelle otoneurologique

CREFON
MAROC

Mes fdo YSF

Df 8 90 28 M

Casablanca, le : 06/04/2022

CREFON MAROC

De M

Prie Mr, Mme, Mlle

ENF KETTANI Héchdi

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

suivant l'usage sa note d'honoraires pour

VNG

deo

1000 Dhs

500 Dhs

S'élevant à la somme de

1500

Dhs

Millecinq Cent Dirhams

CREFON MAROC

47, Résidence ROIA

Bd. d'Anfa et Bd. My Youssef
7^{ème} Etage - 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 - 7^{ème} 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

دكتور مصطفى الشرابي
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

JL: 2007 F
Ref: 5028 M

Casablanca le :

6 / 7 / 2011

Nom et Prénom :

Kettane Nekkabi

Diagnostic :

Mélatonine de l'oreille

Faire :

- VNG
- PEO
- VHIT
- POSTUROGRAPHIE
- MANŒUVRE DIAGNOSTIC
- MANŒUVRE LIBERATOIRE

Dr M'hamed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.
Membre de la Faculté de Médecine de Bordeaux
22 Avenue Hassan II Casablanca 20.77.87.68
Tél: 0522.20.69.43 / 0522.20.77.67 / 68 - Fax : 0522.20.71.91
Signature : Dr M'hamed CHRAÏBI
Date : 22/07/2011 - ICF 010/031000051

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

Dr 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 Sirrus

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

Rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre

CASABLANCA Le 06/07/2021,

Enfant KETTANI Mehdi

MT 79075 F
REF N° 902811

4800 1) HISTANORM SIROP 120 ML

1 cuillère à café le soir

(S.V)

9440 2) CEFUTIL 250 mg

1 comprimé matin et soir

(S.V)

7800 3) SELVA CAMOMILLE NASALE

2 pulvérisation(s) 3 fois par jour

(S.V)

STE PHARMACIE GOLF CITY
Centre commercial Bouskoura Ghorfaoui
RDC N° 9 - Bouskoura - Casablanca
Tél: 0522 58 07 09

Docteur M'hamed CHRAÏBI
Diplômé de la Faculté de Médecine O.R.L.
Télé: 05 22 30 69 43 / 05 22 20 77 67/68
Fax: 05 22 36 74 05 / 05 22 36 74 05
N.P.E: 05 22 36 74 05 / 05 22 36 74 05
Casablanca - 2ème étage
Tél: 05 22 36 74 05 / 05 22 36 74 05
Fax: 05 22 36 74 05 / 05 22 36 74 05
E-mail: 00163809100051

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 ناصر الشرابي
Docteur Nâmed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.

شوف

Hono

راحيه

Hono

لمنج

Hono

لولادة

Hono

مساعد

Hono

مليات

Salle

نعاش

Réanim

ل الدم

Frais

أخرى

Autres

الإقامة

Frais

مختلفة

Produi

E

المواافق

Accom

متخلفة

En

Frais d

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 Cochlear
Rééducation des vertiges ou troubles de l'équilibre

Casablanca, le : 06.07.21

Le Docteur _____

Prie M _____

bettani Nehdi

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

suivant l'usage sa note d'honoraires pour _____

Auboprofesseur Té pédancement
L2R

S'élevant à la somme de _____

300 Dhs.

Très Cour

Spécialiste O.R.L.
Dr Mohamed CHRAÏBI
Tél: 0522.20.69.43 / 0522.20.77.67 / 68 - Fax : 0522.20.71.91 - Clinique Ghandi : 0522.36.69.11
47, Anfa Bd. My Youssef
Angle Bd. d'Anfa & Bd. My Youssef

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

S'ag

فاتورة موقعة في مبلغ

Arrêtée à la somme de _____

Pri

circ

tém

يجب الإدلاء بفاتورة أتعاب الطبيب المساعد

(1) Joindre la note d'honoraires du médecin assistant

بينوا نوعية العلاجات أو المصاريف

(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

رقم ترتيب الدواء الموصوف في تذكرة الطبيب
N° d'ordre de la prescription sur l'ordonnance

قيع وخاتم الصيدلي أو النظاراتي
Signature et Cachet du Pharmacien ou de l'Opticien

سقوا هنا قسائم و بطاقات الأثمان
سب ترتيب الدواء الموصوف

Coller ici les vignettes, ou les étiquettes de prix dans l'ordre de prescription

يُ حالَة عدم وجود القسائم يجب
تحب الأئمَنة بالمطبوعات الخاصة
بيانات الأدوية

A défaut des vignettes les prospectus doivent être obligatoirement joints aux étiquettes de prix