

# 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.

M23-0015330

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :	11274	Société :	172892
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	UM Kaltoun - Chassous
Nom & Prénom :		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 :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	.....		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 ADHÉRENT

Déclaration de maladie M23-015330

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).



Total des frais engagés : .....  
 Date de dépôt : .....

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° 915853

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

الرقم التسلسلي Matricule	الادارة Direction	القسم Division
79101	DC	

الإسم العائلي Nom	الإسم الشخصي Prénom	Youssef
KBTIANI		

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

اطلبوا : الموافقة المسبقة قبل اجراء أية عملية جراحية، أو تركيب جهاز إصطناعي للأستان أو الشروع في أية علاجات خاصة طولية المدى

**هوية المريض**

**IDENTITE DU MALADE**

المنخرط Adhérent	الإسم الشخصي Prénom	تاريخ الإزدياد Date de naissance
Zوجة Conjoint	Melodi	

زوجة Conjoint	الإسم الشخصي Prénom	تاريخ الإزدياد Date de naissance
أبناء Enfants	Melodi	

أبناء Enfants	الإسم الشخصي Prénom	تاريخ الإزدياد Date de naissance

في حالة الجرح

En cas de blessure

هل يتعلق الأمر بحادث تسبب فيه الغير؟

S'agit-il d'un accident occasionné par tiers ?

أشهد بشرف على صحة المعلومات المبنية بهذا المطبوع

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés

المرجو إلهاق هذه الورقة بتصریح 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

T DRH / BLSS  
le 19/6/2023  
par N° 123456789

## 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 nomencl	تسليم ورقة الكشف Délivrance d'une ordonnance	فحوص والتحاليل الموصوفة Examens et analyses prescrits	مبلغ الأتعاب Honoraires perçus	توقيع خاتم الطبيب Signature et cachet du médecin
٣٨٠٥١٢٥	٤			٦٦٩	Dr. JENNANI Professeur de Pathologie Bd. Panthéon Dakar

## الفحوص والتحاليل 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 المزاولة Actes pratiqués	العدد Nombre	الثمن P.U.	الثمن الإجمالي Prix Total	الدواء المستعمل Médicaments utilisés	خاتم وتوقيع القائم بالأعمال Cachet signature du praticien

## ENTENTE PRÉALABLE

## الموافقة المسبقة

Pour - Hospitalisation

- Intervention chirurgicale
- Soins spéciaux

- ل - الإستشفاء
- عملية جراحية
- العلاجات الخاصة

Nature de l'acte médical	نوعية العمل الطبي	Montant	المبلغ

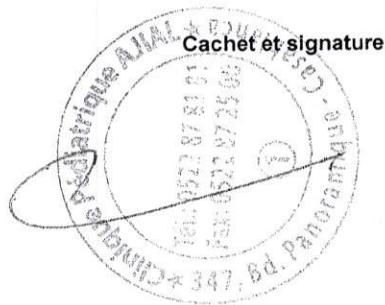
# Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 31/05/2023

Pré-Facture N° 126021		Etablie par ZINEB	Page	1/1	
Identification					
N° Dossier :	X3E319261	ONE	N° Identifiant :	23055416/23	
<b>Nom &amp; Prénom :</b>	<b>KETTANI MEHDI</b>				
C.I.N. :	...	Date Début :	31/05/2023	Date Fin : 31/05/2023	
Adresse :					
TraITEMENT :		Médecin :	JENNANE FARIDA		
Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
<b>MEDICAL</b>					
Frais clinique	1	100,00			100,00
		Total Rubrique :			100,00
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>					100,00
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>					
Dr. JENNANE FARIDA (PEDIATRE)	1	300,00			300,00
		Total Rubrique :			300,00
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:</b>					300,00
		<b>TOTAL FACTURE</b>			<b>400,00</b>

Arrêtée la présente Pré-Facture à la somme de :

Quatre cents Dirhams



**AJIAL** أجيال

أجل ٦٧٩٥٢٥



مصحة الطفل والرضيع  
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Feuille de suivi n° 691583

31/05/2023

**KETTANI MEHDI**

Age: 12 ans 10 mois 6 jours

Poids: 53,00 Kg

• Bilan métabolique

- Glycémie à jeûn
- Hb A1c ( Hémoglobine glyquée)
- Peptide C

Dr. Farid JENNANE  
Professeur de Pédiatrie  
Endocrinologie - Diabétologie - Gastrologie  
de l'Enfant et de l'Ado - Pédiat

Pr.jennane

BCSS, le 09/06/2023

**PRISE EN CHARGE N° 0020SIE0494D20230609219061**

**Adhérent**

Nom et Prénom : KETTANI YOUSSEF  
N° de Matricule : 00079075  
Affectation : DR/DIR FORMATION & DEV  
COMPETE  
Code Etablissement : 000000375  
Etablissement de soins LABO CENTRAL ANAL CASABLANCA N° Dossier de Soins : 1057569

**Bénéficiaire**

Nom et Prénom : KETTANI MEHDI  
Degré de parenté : Enfant Garçon  
ID Bénéficiaire : 33209

Détails des soins	Code	Acte	Montant
	B10001	PRÉLEVEMENT POUR ANALYSE	5,00
	B10086	GLYCÉMIE (À JEÛN)	17,80
	B10094	HÉMOGLOBINE GLYCOSYLIÉE	89,00
	B10283	PEPTIDE C	222,50

**Devis approximatif :**

Montant Total : 334,30

Accord
Département Prestations et Assistance

P/i Ilham JELLAL



**NB :**

Lire les mentions légales au verso de la page

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

1,Place du 16 Novembre Casablanca  
Tél : 05 22.27.21.67 - 05 22.26.51.00 Fax : 05 22.20.02.74

CARTE DE DOSSIER

KETTANI Mehdi

Code Pat.

**23-00492**



OUVERT :  
DU LUNDI AU VENDREDI 08H00 A 12H00  
14H30 A 18H30

SAMEDI : 08H00 A 12H00

NB: nous avisons notre aimable clientèle que les prélèvements sont effectués au plus une 1/2 heure avant la fermeture.

Tél : 05 22.27.21.67 - 05 22.26.51.00 Fax : 05 22.20.02.74

**MERCI POUR VOTRE CONFIANCE**

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

1,Place du 16 Novembre Casablanca  
Tél : 05 22.27.21.67 - 05 22.26.51.00 Fax : 05 22.20.02.74  
Dr. A. BERRADA - Biologiste -

**Reçu à rapporter lors du retrait des résultats à 17h00 H**

Date : 14/06/2023

Code Pat. **23-00492**

Nom et Prénom : KETTANI Mehdi



Référence: 140623-024

Matricule : 00076075

Net à payer : 0,00

Avance : 0,00

Organisme : OHC

Reste à payer : 0,00

Date RETRAIT: 24/06/2023

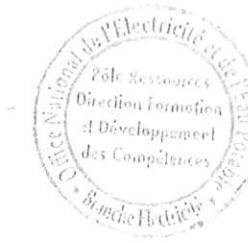
2ème RETRAIT: 24/06/2023

*22/06*

**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>





**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