

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

M23-0015313

SN

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : A2274 Société : 173055
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OUM Kalthoum Ouassou
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 066277423 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 M23-015313

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.
 Matricule :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :
Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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



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

رقم المرجع

N° de Référence

ورقة العلاجات

FEUILLE DE SOINS

N° 947899

متقاعد - في الخدمة المدنية - متدرب - مؤقت - إطار عالي Hors Classification - Temporaire - Stagiaire - Civiliste - Retraité		
الرقم التسلسلي Matricule	الإدارة Direction	القسم Division
719107151 F	JFC	
الإسم العائلي Nom	الإسم 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 إصطناعي للأسنان أو الشروع في أية علاجات خاصة طويلة المدى		

هوية المريض IDENTITE DU MALADE			
المنخرط Adhérent	min - melle		
زوجة Conjoint	الإسم الشخصي Prénom	تاريخ الإزدياد Date de naissance	
أبناءؤه 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 ? 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 Delivrance d'une ordonnance	فحوص والتحليلات الموصوفة Examens et analyses prescrits	مبلغ الأتعاب Honoraires perçus	توقيع خاتم الطبيب Signature et cachet du médecin
30-06-22	Cst K10	oui		3000DH	<p>Dr. MECHICHE ALAM Ophtalmologue 137, Bd. Zerktouni - Casablanca Tél: 05 22 71 32 02/03</p>
	Ex de v319			+2000DH	

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 المزاول Actes pratiqués	العدد Nombre	التمن P.U.	التمن 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

المبلغ Montant	نوعية العمل الطبي Nature de l'acte médical

إطار خاص بالصيديلي أو النظاراتي
Partie réservée au Pharmacien ou à l'Opticien

فاتورة الصيدلي أو النظاراتي
Facturation du Pharmacien ou de l'Opticien

[illegible]

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

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

يع وخاتم الصيدلي أو النظاراتي
Signature et Cachet du Pharmac
ou de l'Opticien

 **PHARMACIE**
LES JARDINS D'ANFA sari
Dr. Ksikes Diouri Sophia
Bd. de l'Océan Atlantique
Annaba - Algérie - Tél: 0622 79 80 00

صقوا هنا قسائم وبطاقات الأثمنة
تسب ترتيب الدواء الموصوف

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

في حالة عدم وجود القسائم يجب
 سحب الأثمنة بالمطبوعات الخاصة
 ببيانات الأدوية

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

Docteur Anissa Mechiche-Alami

Ophtalmologiste

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier

237, Bd. Zerktouni

Résidence Al Kheir, 2^{ème} Étage

Casablanca

Tél.: 05.22.94.32.68 - 05.22.94.32.69

الدكتورة انيسة امشيش العلمي

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بمونبولىي

237، شارع الزرقتوني

إقامة الخير، الطابق الثاني

الدار البيضاء

الهاتف 05.22.94.32.69 - 05.22.94.32.68

Casablanca, le

30 JUIN 2022

الدار البيضاء في

M^{re} KETTAN Youssef

18.00

- Iudocyl.

1 ste x 3 / j 10h 15j

16.10

- Lomexan c.f.

1 ste x 3 / j

10h 20j

- Mecumag.

1 cp / j

PHARMACIE
LES JARDINS D'ANFA sari
Dr. Ksikes Djouri Sophia
Bd. de l'Océan Atlantique
At. Rich - Casa - Tél: 0522 79 8848

Dr. MECHICHE Alami Anissa
Ophtalmologiste
237 Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél.: 05 22 94 32 68/88

OPTIQUE HDIBOU

44, Rue Tarablous
(Ex Lamoricière) - Mers Sultan
Casablanca
Tél. : 05 22 20 29 30 / 31

DEVIS

CASABLANCA LE 02.07.2022

NOM : Kethani
PRENOM : Youssef
MATRICULE N° : 78078 P
N° BULLETIN DE CT^{om} : 947899

MONT	DESIGNATION	MONTANT
	<u>lune Monture</u>	<u>1250,-</u>
TYPE VERRE	<u>Progressif Organique</u> <u>Transition gris Antireflet</u>	<u>1 r Activer 1</u>
V.L	<u>+0,50 (-1,00 à 30°)</u> <u>+0,50 (-1,75 à 90°)</u> Add = <u>2,00</u>	<u>2750,-</u> <u>2750,-</u>
MONT		
TYPE VERRE		
V.P	(..... à) (..... à)	
TOTAL		<u>6830,00</u>

Arrêter le présent devis à la somme de : six mille huit cent
Trente euros

VISALIS

LES OPTICIENS DE METIER

R.C 214870
I.F 41804320
Patente 34202999
CNSS 2043602

OPTIQUE HDIBOU

44, Rue Tarablous, Casa
Tél: 0522 20 29 30

Adhérent au Groupement Cornéea

Docteur Anissa Mechiche-Alami

Ophthalmologiste

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier

237, Bd. Zerktouni

Résidence Al Kheir, 2^{ème} Étage

Casablanca

Tél.: 05.22.94.32.68 - 05.22.94.32.69

الدكتورة أنيسة أمشيح العلمي

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بمونبيلي

237، شارع الزركتوني

إقامة الخير، الطابق الثاني

الدار البيضاء

الهاتف 05.22.94.32.68 - 05.22.94.32.69

Ref; 947899

30 JUIN 2022

Casablanca, le

الدار البيضاء في

M^r KETTANI

Youssef

- lunettes v progressif achèvement

• VL

$$OD = (90^\circ - 1) + 0,10$$

$$OH = (90^\circ - 1,25) + 0,10$$

• VR

200 + 2 014

Dr. MECHICHE Anissa
Ophthalmologiste
237, Bd Zerktouni - Casablanca
Tél.: 05 22 94 32 68/88