

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

M23-0015318

SN

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12274 Société : 123031

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Guésoussouma Elouaï

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 : 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 M23-015318

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).



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

N° 915856

ورقة العلاجات

FEUILLE DE SOINS

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

الرقم التسلسلي Matricule	الإدارة Direction	القسم Division
-----------------------------	----------------------	-------------------

الإسم العائلي Nom	الإسم الشخصي Prénom
----------------------	------------------------

DEMANDER : l'accord préalable pour toute intervention chirurgicale, prothèse dentaire et soins spéciaux de longue durée	الطلباً : الموافقة المسبقة قبل اجراء أية عملية جراحية، أو تركيب جهاز اصطناعي للأسنان أو الشروع في أية علاجات خاصة طولية المدى
---	---

هوية المريض
IDENTITE DU MALADE

المنخرط Adhérent	زوجة Conjoint	الإسم الشخصي Prénom	تاريخ الإزدياد Date de naissance
---------------------	------------------	------------------------	-------------------------------------

أبناءه Enfants	KETTANI	Ismail	تاريخ الإزدياد Date de naissance
-------------------	---------	--------	-------------------------------------

الإسم الشخصي Prénom	BCSS Date 14/02/23 matric N: 3880462
------------------------	--

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 إلحادق 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 a DRH/BCSS par b.d. N° 1601/26
Le 11/04/2023

إطار خاص بالخدمات الطبية

Partie réservée aux actes médicaux

بيان الخدمات وفقاً قائمة الأعمال الطبية Désignation des actes suivant nomenclature	تسليم ورقة الكشف Délivrance d'une ordonnance	فحوصات والتحاليل الموصوفة Examens et analyses prescrits	مبلغ الأتعاب Honoraire perçus	توقيع خاتم الطبيب Signature et cachet du médecin
13/11/23				

الفحوصات والتحاليل الموصوفة
Examens et analyses prescrits

بيان الخدمات وفقاً قائمة الأعمال الطبية Désignation des actes suivant nomenclature	نوعية الفحص أو التحليل Nature de l'examen ou de l'analyse	الضارب حسب قائمة الأعمال الطبية Coefficient suivant nomenclature	مبلغ الأتعاب Honoraire perçus	توقيع الطبيب وخاتم المؤسسة الصحية Signature du médecin et cachet de l'établissement

إطار خاص بالأعمال الطبية العادي
Partie réservée aux actes médicaux courants

ال 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
13/11/23		20	950	19000		Loubna MESSOUSSI Orthophoniste Résident à l'orthophonie Bouskoura

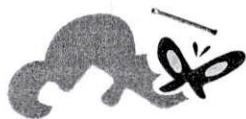
وافقة المسبيقة

- الاستشفاء
- عملية جراحية
- العلاجات الخاصة

ENTENTE PRÉALABLE

- Pour :
- Hospitalisation
 - Intervention chirurgicale
 - Soins spéciaux

Nature de l'acte médical	نوعية العمل الطبي	Montant



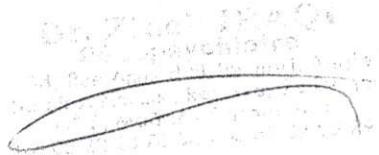
Casablanca, le : 18/11/03 الدار البيضاء في : 18/11/03

نون
ien

Mrktan: Ismael

—

Dr. Zineb Iraqi



134 نفحة أحمد جوماري زاوية شارع بئر أنزاران إقامة آية - الطابق الثاني - رقم 6 المعاريف - الدار البيضاء
134, rue Ahmed El Joumari Angle Boulevard Bir Anzarane Résidence Aya - 2^{ème} étage - N° 6 Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 23 76 54 - 06 61 07 92 79 - e-mail: dociraqi@gmail.com

IN - Autorisation: 15837

Loub
Ortho
Réédu
du lar
loume
GSM :

Ref: 915856

Loubna MESSOUSSI
ORTHOphoniste

Cabinet D'orthophonie



لبنى مسوسي
أخصائية تقويم النطق،
الكلام و الصوت

NOTE D'HONORAIRES N°0033

Casablanca, le 13/01/2023

Nom et Prénom Kettani, Esmel

Nombre d'actes réalisés 20 séances de rééducation
orthophonique pour recodage du langage oral

Honoraires par séance 250,00 Dhs

Montant global 5000,00 Dhs

Note d'honoraire acquittée à ce jour.

*Loubna MESSOUSSI
Orthophoniste
Bés. Andalous III GH11-14-Ap.18
Bouskoura*

Résidence Jasmine 4 - 4^{ème} Etage - Appt. 18- Al Andalous III - Bouskoura- Casablanca

06 64 31 32 02 - 06 64 47 27 42 - ortho.messoussi@gmail.com

N° Autorisation: 15837

Lou

Orth

**Rééducation des troubles
du langage oral, écrit et de la voix**

loumessoussi@gmail.com

GSM : 06 64 47 27 42 / 06 64 31 32 02

Calendrier orthophonie



Casablanca, le 13 Janvier 2023

Calendrier pour 20 séances de rééducation orthophonique

Kettani Ismael

Jour	Date	Heure
Lundi	01/10/22	15h00
Mercredi	03/10/22	15h00
Samedi	06/10/22	15h00
Mardi	09/10/22	15h00
Mercredi	10/10/22	15h00
Jeudi	11/10/22	15h00
Vendredi	12/10/22	15h00
Samedi	13/10/22	15h00
Lundi	15/10/22	15h00
Mardi	16/10/22	15h00
Mercredi	17/10/22	15h00
Jeudi	18/10/22	15h00
Samedi	20/10/22	15h00
Lundi	22/11/22	15h00
Mardi	23/11/22	15h00
Jeudi	25/11/22	15h00
Samedi	27/11/22	15h00
Mardi	30/11/22	15h00
Mercredi	01/12/22	15h00
Jeudi	02/12/22	15h00

*Loubna MESSOUSSI
Orthophoniste
Rés. Andalous III GH11-14-Ap.18
Bouskoura*

Résidence Jasmine 4 - 4^{ème} Etage - Appt. 18- Al Andalous III - Bouskoura- Casablanca

N° Autorisation : 15837

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 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

