

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

- 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.

M23-0015317

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 12274

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : A. Kessous ou M. Keloua

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662774773 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 M23-015317

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 :

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
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

ورقة العلاجات
FEUILLE DE SOINS

رقم المرجع
N° de Référence

N° 920503

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

الرقم التسلسلي
Matricole ٢٩١٥٢٩
الادارة
Direction DFC
القسم
Division

الاسم العائلي
Nom KETTANI
الاسم الشخصي
Prénom Yousef
اطلبوا : الموافقة المسبقة قبل إجراء أي عملية جراحية، أو تركيب
جهاز إصطناعي للاستان أو الشروع في أي علاجات خاصة
طويلة المدى

هوية المريض
IDENTITE DU MALADE

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

في حالة الجرح
En cas de blessure
BCSS ١٤١٥٢١٢٣
Date ١٤١٥٢١٢٣
Demand N° ٣٨٥٣٦١

هل يتعلّق الأمر بحادث تسبّب فيه الغير؟
S'agit-il d'un accident occasionné par tiers ?

أشهد بشرفي على صحة المعلومات المبنية بهذا المطبوع
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés

الرجو الحاقد هذه الورقة بتصريح يوضح ظروف الحادث
وتوقيعه كذلك من طرف الشهود الإحتمالين
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

خاتم
et signature

Transmis à DRH / ACSS par b.d N° 16911/2023
le 11/04/2023

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 nomenci	تسليم ورقة الكتشf Délivrance d'une ordonnance	فحوص والتحاليلات الموصوفة Examens et analyses prescrits	مبلغ الأتعاب Honoriaires perçus	توقيع خاتم الطبيب Signature et cachet du médecin DRAISSI FRAQI Pédopsychiatre 134, Rue Ahmed El Joumari, Ang Bd Bir Anzarane, 1000 Casablanca N° 6 Maternité Tél: 03 22 21 78 54 - 06 81 07 02 79
28/12/2011				5	

الفحوص والتحاليلات 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 Honoriaires perçus	توقيع الطبيب وخاتم المؤسسة الصحية Signature du médecin et cachet de l'établissement
29/12/2011 Denis		98 60 525 00 37	100	Dr SOUS orthopédiste Andalous Hôpital Bouskoura L'abina MEDSOUSSI Orthophoniste Hôpital Andalous Hôpital Bouskoura
06/01/2012		56 00	1	

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

Loubna MESSOUSSI
ORTHOPHONISTE

Cabinet D'orthophonie



سوسي
ويم النطق،
الصوت

NOTE D'HONORAIRES N°0050

Casablanca, le 05/04/23

Nom et Prénom Kettoni & smael

Nombre d'actes réalisés 20 séances de
Reéducation orthophonique

Honoraires par séance 250 DH

Montant global 5000 DH
Compte à la date d'aujourd'hui.

Note d'honoraire acquittée à ce jour.

Loubna MESSOUSSI
Orthophoniste
Rés. Andalous III CH11-14-7
Bouskoura

loumessoussi@gmail.com
GSM : 06 64 47 27 42 / 06 64 31 32 02

Casablanca, le 05 Avril 2023

Calendrier pour 20 séances de rééducation orthophonique

Kettani Ismael

Jour	Date	Heure
Mercredi	07/12/22	15h00
Mercredi	14/12/22	15h00
Samedi	17/12/22	15h00
Mardi	20/12/22	15h00
Mercredi	21/12/22	15h00
Jeudi	22/12/22	15h00
Vendredi	23/12/22	15h00
Samedi	24/12/22	15h00
Lundi	26/12/22	15h00
Mardi	27/12/22	15h00
Mercredi	04/01/23	15h00
Samedi	07/01/23	15h00
Mercredi	11/01/23	15h00
Samedi	14/01/23	15h00
Mercredi	18/01/23	15h00
Samedi	04/02/23	15h00
Mercredi	08/02/23	15h00
Jeudi	09/02/23	15h00
Vendredi	10/02/23	15h00
Samedi	18/02/23	15h00
Mardi	21/02/23	15h00

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

Casablanca, le : 25/10/177 المدار البيضاوي

Ismaïl Keltan

Docteur Maârif

Dr Ismaïl Keltan
Résidence Aya
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

زنقة أحمد جوماري زاوية شارع بئر أنزاران إقامة آية - الطابق الثاني - رقم 6 المعاريف - الدار البيضاوي
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

برىء
Date de la facture

Kettoni ISmail

Né (e) le

DEVIS

20 séance (s) de rééducation orthophonique

pour retard de langage oral

20 x 250 = 5000 Dhs

5000 Dirhams

Casablanca, le 25/11/2018

Loubna MESSOUSSI
Orthophoniste
Rés. 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

تاريخ الفاتورة

Date de la facture