

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

M23-0015316

JN

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12274 Société : 173029

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Guessous OUM Kalthoum

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) :

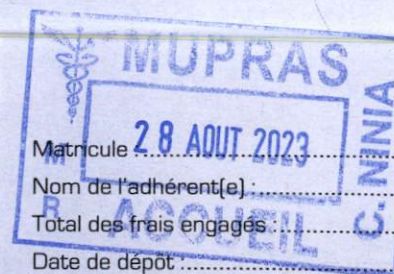
VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23-015316

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 : 28 AOUT 2023

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° 947890

| | |
|--|------------------------|
| متقاعد - في الخدمة المدنية - متدرب - مؤقت - إطار عالي Hors Classification - Temporaire - Stagiaire - Civiliste - Retraité | |
| الرقم التسلسلي Matricule | الإدارة Direction |
| القسم Division | |
| الإسم العائلي Nom | الإسم الشخصي Prénom |
| <p>DEMANDER : l'accord préalable pour toute intervention chirurgicale, prothèse dentaire et soins spéciaux de longue durée</p> <p>اطلبوا : الموافقة المسبقة قبل إجراء أية عملية جراحية، أو تركيب جهاز إصطناعي للأسنان أو الشروع في أية علاجات خاصة طويلة المدى</p> | |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| هوية المريض IDENTITE DU MALADE | |
| المنخرط Adhérent | |
| زوجة Conjoint | تاريخ الإزدياد Date de naissance |
| أبنائه Enfants | 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 بشرفي على صحة المعلومات المبينة بهذا المطبوع
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

| | | | |
|------------|-----|---|-----|
| PHARMACIE | | | |
| HALLOTHANE | 100 | 1 | 100 |
| TOTAL | | | 100 |
| | | | |


 CLINIQUE SPECIALISEE AL FASARI
 Oto Rino Laryngologie
 Chirurgie Cervico-faciale
 7, Rue Jean Jaurès 20110 Suresnes
 Tel : 01 47 32 41 33 / 01 47 20 20
 Fax : 0222 40 10 35

CLINIQUE ET SERVICE FACIAL
METRIQUE - NEUROCHIRURGIE
ALLERGOLOGIE
REANIMATION POLYVALENTE
Consultations tous les jours sur rendez-vous
Gardes des Dimanches et Fêtes assurées

CLINIQUE SPECIALISEE
AL FARABI

أمراض وجراحة
الأنف - الحنجرة - الأذن
جراحة السمع والوجه والعنق
جراحة جمالية - جراحة الدماغ والأعصاب
حساسية
إنتعاش
الفحص يوميا بالموعد
الحراسة دائمة أيام الأحد والأعياد

RABI

مركز فحص وتشخيص أمراض
TIC & EXPLORATIONS

Dr. Roudani CASABLANCA
FAX : 022 20 18 85

Pate . D'honoraires

Dr. Lamrani

500,00

NORAIRES
Pré Anesthésique

Le 02/11/2021

(ents) DHS

Ismail.....

(2).

Dr. A. LAMRANI O.R.L
Clinique Spécialisée Al Farabi
7, rue Jean Jaurès - 20 000 Casablanca
Tél.: 05.22.47.30.30 (8 L.G)
Fax: 05.22.20.18.85

CLINIQUE SPECIALISEE AL FARABI
Dr. R. MEKKI BERRADA
Réanimation
7, Rue Jean Jaurès - Casa 20000
Tél : 0522 26.02.89 / 26.93.01
Fax : 0522 20 18 85

ment joints aux étiquettes de

تاريخ التذكرة الطبية
Date de l'ordonnance

تاريخ الفاتورة
Date de la facture

BCSS

CMCAS

(1) Joindre
بينوا نوعية العلاجات أو المصاريف
(2) Préciser la nature des soins ou des frais



AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والاذن والحنجرة القرايبي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES
Consultation Pré Anesthésique

Le 02.11.2024

Reçu la somme de 300 (Trois cents) DHS

De Mr, Melle, Mme .Kettani Ismail.....

Pour consultation pré anesthésique (C2).

CLINIQUE SPECIALISEE AL FARABI
Dr. R. MEKKI BERRADA
Réanimation
7, Rue Jean Jaurès - Casa 20000
Tél : 0522 26.92.89 / 26.93.01
Fax : 0522 20 18 85

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

ment joints aux étiquettes de prix.

BCSS

CMCAS

(1) ببيو نوعية العلاجات أو المصاريف
(2) Préciser la nature des soins ou des frais

code
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والاذن والحنجرة الفارابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 / 32 32 FAX : 022 20 18 85

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

Mr, Melle, Mme, Enft

Renseignements cliniques :

Pour π AUDIOGRAMME TONAL

π IMPEDANCEMETRIE

π PEA + ASSR

π VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

π MANŒUVRES POSITIONNELLES

π VHIT

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

prospectus doivent être
ment joints aux étiquettes de prix.

م. بوعيه العلاجات أو المصاريف
(2) Préciser la nature des soins ou des frais

A+

Le 22/01/2007

Dr. Abdelkrim LAMRANI
O.R.L.
Centre O.R.L. de Diagnostic et Explorations
O.D.E. Al Farabi (Brahim Roudani) Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tel : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091091439

BCSS



MALADIE ET CHIRURGIE
NEZ - GORGE - OREILLES - LARYNX
CHIRURGIE DE LA SURDITE ET CERVICO FACIALE
CHIRURGIE ESTHETIQUE - NEUROCHIRURGIE
ALLERGIE
REANIMATION POLYVALENTE
Consultations tous les jours sur rendez-vous
Gardes des Dimanches et Fêtes assurées

CLINIQUE SPECIALISEE
AL FARABI

أمراض وجراحة
الأنف - المنجرة - الأذن
جراحة السمع والوجه والعنق
جراحة جمالية - جراحة الدماغ والأعصاب
جراحة
إنتعاش
الفحص يوميا بالمعهد
الحراسة دائمة أيام الأحد والأعياد

Pate. D'honoraris

Dr. Berrada

400,00

CLINIQUE SPECIALISEE AL FARABI
Dr. R. MEKKI BERRADA
Réanimation
7, Rue Jean Jaurès - Casa 20000
Tél : 0522 26.92.89 / 26.93.01
Fax : 0522 26.19.85