

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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

N° W19-561916

UN502

Centre  
Casablanca

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent(e)	
Matricule :	3430
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : HASSANE ISMAILI	
Date de naissance :	15-11-53
Adresse :	R. 591 MASSIRA BP MARRAKCH 40000
Tél. :	0661535857
Total des frais engagés : 2500 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Dr. Hassane ISMAILI	
Spécialiste de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	
Angle Bd Allal El fassi Yaacoub El Mansour espace Assifa N°11 1er étage	
Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) 05 22 22 78 18	
Date de consultation : 24 SEP. 2020	
Nom et prénom du malade : HASSANE ISMAILI	
Age : 67	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Maladie de l'articulation	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 24 SEP. 2020	
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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 24/10/2020

#### **BELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/01/2018	CS		287,00	INP 0710720054 ALI Pr. Hassane El Ali Spécialiste de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique Angle Bldz Allal El fassi Yaacoub-El Mansour - espace Assafa N°11 1er étage assafwa@gmail.com

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

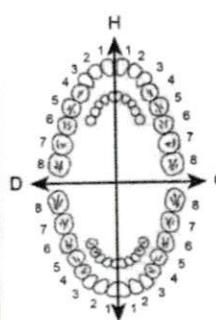
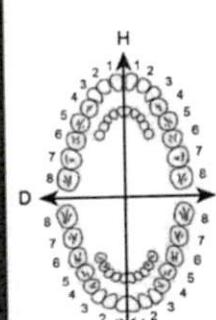
## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **BELLEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]																		
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: left;">35533411</td> <td style="text-align: right;">11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			B	00000000	11433553	<hr/>			G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
H	25533412	21433552																				
D	00000000	00000000																				
<hr/>																						
B	00000000	11433553																				
<hr/>																						
G	35533411	11433553																				
				MONTANTS DES SOINS [ ]																		
				DEBUT D'EXECUTION [ ]																		
				FIN D'EXECUTION [ ]																		
				DATE DU DEVIS [ ]																		
				DATE DE L'EXECUTION [ ]																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																						

- Spécialiste du Val de Grâce à Paris de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
- Diplômé universitaire à Paris de pathologie de l'appareil locomoteur lié au sport
- Ancien professeur au CHU Ibn Sina Rabat
- Ancien chef de service et médecin chef à l'hôpital militaire Avicenne Marrakech

- اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل  
- دبلوم جامعي في أمراض الجهاز العضلي الهيكلي المتعلقة بالرياضة  
- استاذ بكلية الطب والصيدلة ببارياط سابقا  
- رئيس مصلحة جراحة العظام والمفاصل و مدير بالمستشفى العسكري ابن سينا مراكش سابقا

Marrakech Le : 24 JUIL 2020

Appli Ab delhaq  
of New Steel  
or Seebel steaffant  
or Seebel refractissant  
y Duflet.  
~ futelle parfum / dg

Pr. Hassane ISMAILI

Spécialiste de Chirurgie  
Orthopédique et Traumatologie  
Angle Bdvs Allal El fassi Yaacoub El Mansour  
espace Assafwa N°11 1er étage  
TEL: 05 24 29 27 30 E-mail: ismailitraumaortho@gmail.com

- Spécialiste du Val de Grâce à Paris de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
- Diplômé universitaire à Paris de pathologie de l'appareil locomoteur lié au sport
- Ancien professeur au CHU Ibn Sina Rabat
- Ancien chef de service et médecin chef à l'hôpital militaire Avicenne Marrakech

- اختصاصي في جراحة العظام والمقابل  
 - دبلوم جامعي في أمراض الجهاز العضلي الهيكلي المتعلقة بالرياضة  
 - استاذ بكلية الطب والصيدلة باربطة سابقا  
 - رئيس مصلحة جراحة العظام والمقابل ومدير بالمستشفى العسكري ابن سينا مراكش سابقا

Marrakech Le :

24 / 07 / 2020

~~Assalamou aleikum wa rahmatullahi wa barakatuh~~

note d'honneur

CS = 100% done

**Pr. Hassane ISMAILI**

Spécialiste de Chirurgie

Orthopédique et Traumatologie

Angle Bd Allal El fassi Yaacoub El Mansour

espace Assafwa N°11 1er étage

TEL: 05 24 29 27 30 E-mail: [ismailitraumaortho@gmail.com](mailto:ismailitraumaortho@gmail.com)

فضاء الصفحة ملتقى علال الفاسي يعقوب المنصور رقم 11 الطابق الأول - مراكش

Espace Assafwa angle Bd Allal El fassi Yaacoub El Mansour N°11 1er étage - Marrakech

TEL: 05 24 29 27 30 E-mail: [ismailitraumaortho@gmail.com](mailto:ismailitraumaortho@gmail.com)