

## 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.

N° W21-791817

19 3027

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 9775	Société : RAM	Autres :
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Actif</b>	<input type="checkbox"/> <b>Pensionné(e)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autre :</b>
Nom & Prénom : HAFID HADJ HAFID		
Date de naissance : 23.10.1966		
Adresse : 15 QU. BOURGEOIS 70000 CASABLANCA		
Tél. : 06 76 08 26 21	Total des frais engagés : Dhs	

**Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019**

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
 Dr. Abdellah ENEZARI Spécialiste des Maladies Respiratoires Allergies Respiratoires Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. 05 22 45 42 00 29		
Date de consultation : 15 JAN 2024		
Nom et prénom du malade : AIT EL HAJ ISMAIL Age :		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : Traumatisme Kifasique		
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) :

## 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
12 JAN 2021	C5		250000	INP : 071083644 دكتور عبد الله العزاري Dr. Abdallah ENEZARI Assitant des Matières Pharmaceutiques Assistant en Pharmacie Assitant en Pharmacie Assitant en Pharmacie

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE NAKHLI</b> <u>Nakhl Av Yacoub EL Mansour</u> <u>Marrakech -Tél : 05 24 44 71 35</u> <b>072074339</b>	15/01/24	37.92

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><i>Dr. Abdallah ENNEZET</i>  <i>Spécialiste des Maladies Respiratoires</i>  <i>Allergien et Immunologie</i>  <i>Rue Arman B</i>  <i>B. Centre Arabe d'Assistance Médicale</i>  <i>Gueliz - Marrakech - Tél. 06 24 22 29 29</i></p> <p><i>INPE : 23844</i></p>	<i>15 JAN 2024</i>	<i>Z 12</i>	<i>200 Dhs</i>

## AUXILIAIRES MEDICAUX

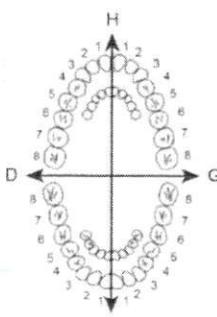
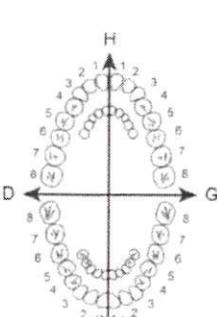
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### RELEVÉ 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 : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>																
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
	<b>H</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <b>G</b> <b>B</b>				25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		11433553	
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D															
	00000000															
	35533411															
	11433553															
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Abdallah ENEZARI

Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Allergies respiratoires E.F.R  
Fibroscopie Bronchique

Ancien Médecin Chef du Centre de Diagnostic  
de la Tuberculose  
et des Maladies Respiratoires de Marrakech  
Ancien Médecin du Service de Pneumologie (Ibn Zohr)



## الدكتور عبد الله النزارى

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى  
الحساسية التنفسية فحص الوظيفة التنفسية  
التنظير القصبي

رئيس سابق لمركز تشخيص داء السل  
والأمراض الصدرية بمراكش

رئيس سابق لقسم أمراض الجهاز التنفسى ابن زهر

15/01/2024

MME AIT EL HAJ ISMAIL



- 37.00 • Duoxol 500 mg / 2 mg  
1 Comprimé, matin, soir, après les repas, pendant , 10jours

الدكتور عبد الله النزارى  
Dr. Abdallah ENEZARI  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Allergies et Bronchopneumologie  
Rue Aniam B Amal - Gueliz El Mansour  
B. Centre Americain Appt. B4. Marrakech  
Gueliz - Marrakech : Tel. 05 24 42 29 28 . 4



إقامة أحلام ب ملتقى شارع يعقوب المنصور والمركز الأمريكي شقة 4 الطابق 2 جليز مراكش - الهاتف : 05 24 42 29 26 / E-mail : a.enezari@gmail.com

Rue Ahlam B Angle Av. Yacoub El Mansour et Centre Americain, Appt. B4, 2ème étage, Guéliz-Marrakech

Tél. : 05 24 42 29 26 / E-mail : a.enezari@gmail.com

INPE. : 71083844

# Dr: Abdallah ENEZARI

Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Allergies respiratoires E.F.R  
Fibroscopie Bronchique

Ancien Médecin Chef du Centre de Diagnostic  
de la Tuberculose  
et des Maladies Respiratoires de Marrakech  
Ancien Médecin du Service de Pneumologie (Ibn Zohr)



## الدكتور عبد الله النزارى

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى  
الحساسية التنفسية فحص الوظيفة التنفسية  
التنظير القصبي

رئيس سابق لمركز تشخيص داء السل  
والأمراض الصدرية بمراكش  
رئيس سابق لقسم أمراض الجهاز التنفسى ابن زهر

15/01/2024

## Facture

MME AIT EL HAJ ISMAIL

Acte	Honoraire
Consultation	250,00 Dh
Radiologie thoracique	200,00 Dh
<b>Total</b>	<b>450,00 Dh</b>

Arrêté la présente facture à la somme de :  
450,00 Dirhams

الدكتور عبد الله النزارى  
Dr. Abdallah ENEZARI  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Allergies respiratoires  
Rue Ahlam B Angle Av. Yacoub El Mansour  
& Centre Americain Appt. B4, 2ème étage, Guéliz-Marrakech  
Guéliz - Marrakech - Tel: 05 24 42 29 26

إقامة أحلام ب ملتقى شارع يعقوب المنصور والمركز الأمريكي شقة 4 الطابق 2 جلiz مراكش - الهاتف : 05 24 42 29 26  
Rue Ahlam B Angle Av. Yacoub El Mansour et Centre Americain, Appt. B4, 2ème étage, Guéliz-Marrakech  
Tél. : 05 24 42 29 26 / E-mail : a.enezari@gmail.com

INPE. : 71083844

# Dr: Abdallah ENEZARI

Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Allergies respiratoires E.F.R  
Fibroscopie Bronchique

7Y  
Ancien Médecin Chef du Centre de Diagnostic  
de la Tuberculose  
et des Maladies Respiratoires de Marrakech  
Ancien Médecin du Service de Pneumologie (Ibn Zohr)



## الدكتور عبد الله النزارى

اختصاصى فى أمراض الجهاز التنفسى  
الحساسية التنفسية فحص الوظيفة التنفسية  
التنظير القصبي

رئيس سابق لمراكز تشخيص داء السل  
والأمراض الصدرية بمراكش  
رئيس سابق لقسم أمراض الجهاز التنفسى ابن زهر

15 JAN. 2024

### RADIGRAPHIE THORACIQUE DE FACE

Nom : AIT EL HAS prenom : ISNAT

-PARENCHYME PULMONAIRE :

pas d'anomalie  
éclatifs.

-SILHOUETTE CARDIO-MEDIASTINALE :

normale

- CULS DE SAC PLEURAUX :

libre.

الدكتور عبد الله النزارى  
Dr. Abdallah ENEZARI  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Allergies Respiratoires  
& Centre Americain Av. Yacoub El Mansour  
B.4, 2ème étage  
B.4, 2ème étage  
Guéliz - Marrakech - Tel. 05 24 42 29 26

إقامة أحلام ب ملتقى شارع بعقوب المنصور والمركز الأمريكي شقة 4 الطابق 2 جليز مراكش - الهاتف :

Rce Ahlam B Angle Av. Yacoub El Mansour et Centre Americain, Appt. B4, 2ème étage, Guéliz-Marrakech  
Tél. : 05 24 42 29 26 / E-mail : a.enezari@gmail.com

INPE. : 71083844