

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 canaux, 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 canaux.

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-791817

19 3027

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

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 :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.

MUPRAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
15 JAN 2024	C5		250000	INF : INPE 071083644 الدكتور عبد الله التزاري Dr. Abdallah ENEZARI 10 des Matras Honoraires 10 des Matras Honoraires

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAKHIL Nakhil Av Yacoub EL Mansour Marrakech - Tél : 05 24 44 71 35 072074339	15/01/24	37.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Dr. Abdallah ENNEZI Spécialiste des Maladies Respiratoires Allergies Respiratoires Rue Armand B. B. Centre Armand B. - 06 28 44 29 24 Queliz - Marrakech</p> <p>INPE : 23844</p>	15 JAN 2024	212	25000

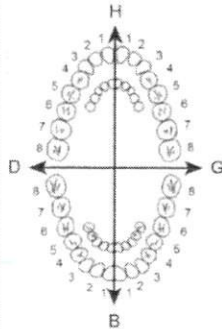
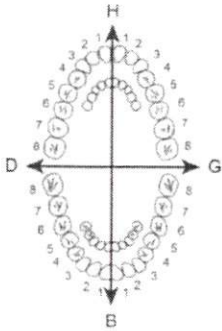
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 النزاري

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

رئيس سابق لمركز تشخيص داء السل
والأمراض الصدرية بمراكش
رئيس سابق لقسم أمراض الجهاز التنفسي 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

صيدلية النخيل
PHARMACIE NAKHIL
Imm Nakhil Av Yacoub EL Mansour
Marrakech - Tél : 05 24 44 71 35

الدكتور عبد الله النزاري
Dr. Abdallah ENEZARI
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Allergies respiratoires
Rce Ahlam B Angle Av. Yacoub EL Mansour
& Centre Américain Appt. B4 2ème étage
Guéliz - Marrakech - Tél. : 05 24 42 29 26



إقامة أحلام ب ملتقى شارع يعقوب المنصور والمركز الأمريكي شقة 4 الطابق 2 جليز مراكش - الهاتف :
Rce Ahlam B Angle Av. Yacoub E I 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 النزاري

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية التنفسية فحص الوظيفة التنفسية
الانتظير القصبي

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

15/01/2024

Facture

MME AIT EL HAJ ISMAIL

Acte	Honoraire
Consultation	250,00 Dh
Radiologie thoracique	200,00 Dh
Total	450,00 Dh

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

الدكتور عبد الله النزاري
Dr. Abdallah ENEZARI
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Allergies Respiratoires
Rce Ahlam B Angle Av. Yacoub El Mansour
B Centre Américain Appt. B4 2ème étage
Guéliz - Marrakech - Tél. 05 24 42 29 26

إقامة أحلام ب ملتقى شارع يعقوب المنصور والمركز الأمريكي شقة 4 الطابق 2 جليز مراكش - الهاتف : 05 24 42 29 26

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

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 النزازي

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

رئيس سابق لمركز تشخيص داء المل
والأمراض الصدرية بمراكش

رئيس سابق لقسم أمراض الجهاز التنفسي ابن زهر

15 JAN. 2024

RADIOGRAPHIE THORACIQUE DE FACE

Nom : AITELHAS prenom : ISMAIL

-PARENCHYME PULMONAIRE :

pas d'anomalies
decelables.

-SILHOUETTE CARDIO-MEDIASTINALE :

normale

- CULS DE SAC PLEURAUX :

libre

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

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

INPE. : 71083844