

# 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.

## Pathologie 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.

## Education :

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.

## Prothésiste :

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

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

N° P19- 061700

56708

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 5221

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHALID SAID

Date de naissance : 13 09 1959

Adresse : Sidi el Haoua 14 Hay Fakir 2 Fes

Tél. : 0614 317590

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/11/2020

Nom et prénom du malade : EL GHAZI GHIZLAINE Age : 39

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Covid-19

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
24/11/20	CK		100,00	Ch. Dr. KAWTAR Spécialités Fam. 05 35 81 19 00 Dr. KAWTAR Résimatrice - Anestésiste Tel. 05 35 81 19 01
24/11/20	CS		250,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Lot. Almouzzer 1 Rte Imzouane 174 36000 Pharmacie KAWTAR	24/11/2020	208,50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. KAWTAR Clinique 24/11/2020 Tel. 05 35 81 18 31/06	24/11/2020	2,5	150,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX**



# مصحة الكوثر

## CLINIQUE AL KAWTAR

AV. Md El Fassi, Rte Imouzzer FES  
 Tél.: 05 35 61 19 00 - Fax : 05 35 61 19 01 - GSM : 06 51 30 48 82  
 cliniquealkawtar2014@gmail.com  
 cliniquealkawtar@menara.ma



Medecin Traitant :

Nom :

Prénom :

### ORDONNANCE

Fès le

26/11/2021

Dr. RTEL BENNANI Sanae  
 Réanimatrice, Anesthésiste  
 Clinique Al Kawtar  
 Tél : 05 35 61 19 00

Blayli



14.80x2  
 Vit C 10x2



CLINIQUE AL KAWTAR  
 Toutes Spécialités  
 AV. Md El Fassi Rte Imouzzer - Fès  
 Tel : 05 35 61 19 00  
 Fax : 05 35 61 19 01



2 -

60.90x2  
 Zinaskin  
 AZID SV 2

PRV 40DH90 EXP 10/2023  
 LOT 00056 21

ZINASKIN®



Dr. RTEL BENNANI Sanae  
 Réanimatrice Anesthésiste  
 Clinique Al Kawtar  
 Tél : 05 35 61 19 00



URGENCES 24h/24  
 05.35.61.19.00



18.00

Dolim

**CLINIQUE AL KAWTAR**

Toutes Spécialités

Av. Md El Fassi Rtel Mouzzer - Fès  
Tél : 05 35 61 19 00  
Fax : 05 35 61 19 01



Dr. M. AMRHA

1 ci 54

208.50

**DR ATEL BENNANI**

Réanimatrice - Anesthésiste  
Clinique Al Kawtar

Tél : 05 35 61 19 00





# مصحة الكوثر CLINIQUE AL KAWTAR

AV. Md El Fassi, Rte Imouzzer FES

Tél.: 05 35 61 19 00 - Fax : 05 35 61 19 01 - GSM : 06 61 30 48 82  
cliniquealkawtar2014@gmail.com  
cliniquealkawtar@menara.ma



Medecin Traitant :

Nom :

Prénom :

## ORDONNANCE

Fès le 24/11/20  
Dr. RIEL BENNANI Sanae  
Réanimatrice - Anesthésiste  
Clinique Al Kawtar  
Tél : 05 35 61 19 00

## NOTE D'HONORAIRE

**CONSULTATION : 250**

+

**PART CLINIQUE AL KAWTAR : 100**

**TOTAL : 350**

**\*TROIS CENTS CINQUANTE DIRHAMS\***

**URGENCES 24h/24  
05.35.61.19.00**





# مصحة الكوثر CLINIQUE AL KAWTAR

AV. Md El Fassi, Rte Imouzzer FES  
Tél.: 05 35 61 19 00 - Fax : 05 35 61 19 01 - GSM : 06 61 30 48 82  
cliniquealkawtar2014@gmail.com  
cliniquealkawtar@menara.ma

Medecin Traitant :

Nom :

Prénom : A<sup>mr</sup> El Ghazi Ghifari

## ORDONNANCE

Fès le 24/11/2021

Dr. M. LEMMADRI  
— RADILOGUE —  
Clinique Al Kawtar - Fès  
Tél : 05 35 61 18 62 / 06 63 02 80 24

Dr. KTEL BENNANI Dr.  
Réanimatrice - Anesthésie  
Clinique Al Kawtar  
Tél : 05 35 61 19 00

CLINIQUE AL KAWTAR  
Toutes Spécialités  
Dr. Md El Fassi, Rte Imouzzer - Fès  
Tél : 05 35 61 19 00  
Fax : 05 35 61 19 01

URGENCES 24h/24  
05.35.61.19.00

ISO 9001 - 2015  
BUREAU VERITAS  
Certification





# CLINIQUE AL KAWTAR

## Toutes SPÉCIALITÉS

CENTRE DE RADIOLOGIE MLY IDRIS

Facture N° 13905/2020

Nom & Prénom : EL GHAZI GHIZLANE

Date d'examen : 24/11/2020

Examen(s)	
TDM THORACIQUE	1500 DH
	-----
	1500 DH
Montant TOTAL	1500 DH
REGLEMENT : TPE	

*CLINIQUE AL KAWTAR  
CENTRE DE RADIOLOGIE MLY IDRIS  
Clinique Al Kawtar - Fès  
Tél : 05 35 61 18 - 05 35 61 20 24*

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
MILLE CINQ CENT DH

Clinique Al kawtar Av.  
Md El Fa.ssi, Rte. Imouzzer Fès  
Tél : 035 61 19 00 – Fax : 035 61 19 01 – GSM : 061 13 47 03 – E-mail :  
CNSS : 7485627 - PATENTE : 13013206 - IF : 04503162- ICE :001637627000066 INP :140006610  
[cliniqealkawtar@menara.ma](mailto:cliniqealkawtar@menara.ma)  
URGENCE 24/24  
05 35 61 19 00

FES, le 24/11/2020

Patient: EL GHAZI GHIZLANE  
Medecin traitant :

### TDM THORACIQUE

Cher Confrère,

Je vous remercie de la confiance que vous me témoignez en m'envoyant Mme. EL GHAZI GHIZLANE pour un(e) TDM thoracique. Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu.

#### Technique :

- Examen réalisé sans injection intraveineuse du produit de contraste par des Coupes axiales de 05 mm d'épaisseur jointives.
- Études en double fenêtrage parenchymateux et mediastinal.

#### Compte rendu :

➤ En fenêtrage parenchymateux.

- Présence de quelques lésions parenchymateuses pulmonaires en verre dépoli du lobe inférieur droit.
- Il n'y a pas d'anomalie parenchymateuse pulmonaire gauche.
- Il n'y a pas de nodule ni de micronodule pulmonaire.
- La répartition broncho vasculaire pulmonaire est normale.
- Les hiles pulmonaires sont normaux.

➤ En fenêtre mediastinale :

- Il n'y a pas d'adénopathies ni de masse médiastinales.
- Il n'y a pas d'anomalie pleurale ni pariétale.

#### Conclusion :

- Aspect scannographique évocateur d'une **pneumonie type Covid-19** avec **atteinte pulmonaire minime inférieure à 5%**.

Confraternellement :

DR M. LEMHADRI  
— RADILOGUE —  
Tél : 05 35 61 18 80 62 89 24  
CLINIQUE AL KAWTAR - FES



CENTRE DE RADILOGIE MOULAY IDRIS

IRM 1.5T Scanner 16 Barettes - Echographie 4D/doppler Couleur - Mammographie Numerisée - Radiographie Numerisée

CLINIQUE AL KAWTAR : AV. Md EL Fassi, Rte. Immouzer - FES

Tél : 05 35 61 18 80 - Fax: 05 35 61 18 81 - Urgences 24/24 : 05 35 61 19 00