

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5221

Société : R.A.M (56724)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : K R A T I S A I D

Date de naissance : 5 juillet 1975

Adresse :

Tél. : 06 11 31 75 96

Total des frais engagés : 439,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/11/2021

Nom et prénom du malade : EL GHAZI HAFIDLAINE Age : 39 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Suspicion de 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
19/11/20	C5		
Cachet et signature du Médecin des Honoraires attestant le Paiement des Actes 			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/11/2020	189,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/11/2020	15.20	2.10

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION											
DETERRMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411	
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	11433553													
G	35533411														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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 : Ghizlane El Sanea
Prénom : Benmami

ORDONNANCE

Fès le

19/11/2020

DR. RTEL BENMAMI SANEAE
Réanimatrice - Anesthésiste
Clinique Al Kawtar
Tel : 05 35 61 19 01

37.10
1/ Peridex 800mg x 25
S.V.

79.50
2/ Durotace 100mg x 25
S.V.

3/ Ergy max
73.22
1/ Alprazolam 10mg x 10
S.V.

URGENCES 24H/24
05.35.61.19.00

DR. RTEL BENMAMI SANEAE
Réanimatrice - Anesthésiste
Clinique Al Kawtar
Tel : 05 35 61 19 01

CLINIQUE AL KAWTAR
Toutes spécialités
AV. Md El Fassi, Rte Imouzzer Fes
Tél : 05 35 61 19 00
Fax : 05 35 61 19 01
PER : 9MA106
LOT : 9MA106
PER : 05.2021
P.P.U : 37D+10
PHARMACIE IFRANE
Dr. MAMRRAH
Lot. Almouza Drac 11 N° 44
Ne Imouzzer 14 00005 6447

ISO 9001 - 2015
BUREAU VERITAS
Certification



Dynatens[®]

Actifs naturels

Aide à dynamiser
l'organisme



Lot : 180469

A consommer de
préférence avant le : 08/2021

PPC : 79.50 dh

Dynatens
comprimé

15 comprimés
voie orale

Thérapharm
LABORATOIRES



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

CLINIQUE AL KAWTAR



140006610

ORDONNANCE

Fès le

19/11/2016

Medecin Traitant :

Nom : El Ghazi

Prénom :

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

Faire SRP.

Seulement Guid-LG

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

URGENCES 24h/24
05.35.61.19.00

ISO 9001 - 2015
BUREAU VERITAS
Certification



LABORATOIRE GUESSOUS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Mohammed GUESSOUS

Pharmacien Biogiste

Diplômé de la faculté de Médecine
& de Pharmacie de Marseille
CES : Hématologie – Immunologie
Bactériologie et Virologie



Prescripteur :

Mme EL GHAZI Ghizlane

Dossier N° 2011190045 du 19-11-2020 09:55

Résultats édités le : 19-11-2020

Page : 1 / 1

Résultat Unité V.Normales

Antécédent

SEROLOGIE SARS-Cov-2 (Covid-19)

Recherche d'Anticorps IgG / IgM Covid-19

Chromatographie

COVID-19 IgM : Négatif

COVID-19 IgG : Négatif

Résultats des tests			INTERPRETATIONS
PCR	IgM	IgG	
-	-	-	Patient INDEMNE de toute infection SARS CoV II, ou en période d'incubation
-	+	-	Patient au stade précoce de l'infection non encore couvert, la PCR peut être un faux -négatif
-	-	+	Patient ANCIENNEMENT infecté et couvert
-	+	+	Patient en période de couverture d'infection récente, la PCR peut être un faux -négatif
+	-	-	Patient en pleine FENETRE SEROLOGIQUE de l'infection et non encore couvert
+	+	-	Patient récemment Infecté non encore couvert
+	-	+	Patient en phase TARDIVE ou RECURRENTE de l'infection
+	+	+	Patient en phase ACTIVE de l'infection et couvert

Remarques importantes (Selon la majorité des études à travers le monde) :

- La PCR se positive généralement entre le 5^{ème} et 10^{ème} jour après la contamination et peut exceptionnellement rester positive au-delà de 3 semaines sous traitement et plus d'un mois sans traitement voir plus.
- Les IgM apparaissent généralement le 7^{ème} jour avec un pic le 14^{ème} jour et disparaissent vers le 21^{ème} jour.
- Les IgG apparaissent généralement le 14^{ème} jour avec un pic le 1^{er} mois et peuvent persister entre 3 et 6 mois.

Demande validée biologiquement par : Dr. Mohammed GUESSOUS



LABORATOIRE GUESSOUS D'ANALYSES MEDICALES

PATENTE : 13606231 - CNSS : 2120830 - IF : 16409010 - ICE : 000721226000036

Dr. Mohamed GUESSOUS

Pharmacien Biogiste

Diplômé de la faculté de
médecine

& de pharmacie de Marseille

CES : Hématologie -

Immunologie

Bactériologie et Virologie

FACTURE : 201100929

Fès le : 19-11-2020

Médecin

Nom du patient

Mme Ghizlane EL GHAZI

Demande N° 2011190045

Date de l'examen : 19-11-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
MAJ	Majoration	B0
REM1	REMISE MONTANT	B0
	SEROLOGIE IGG / IGM	B250

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 250 DHS

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de : deux cent cinquante dirhams .



53, Avenue de F.A.R. - FES. Tél : 0535 64 13 48 / 73 44 56 - Fax : 0535 64 17 76

Urgences : 0535 61 10 89 - G.S.M. : 06 61 56 39 19 / 06 61 18 98 51 - E-mail :

labo.guessous@gmail.com