

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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

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

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 caractére 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

Nº P19- 0044501

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3166 Société : RAM 80176

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : IBRAHIMI Abdellatif

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : 34 , Rue Ameur Hay Farah III FES

Tél. 06 62 56 30 62 Total des frais engagés : 1850 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/08/2021

Nom et prénom du malade : IBRAHIMI Abdellatif Age : 75 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Tumeur bronchique

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 : FES Le 03/08/2021

Signature de l'adhérent(e) : BOUZAIA HASSANE ACCUEIL



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-044501

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3166

Nom de l'adhérent(e) : IBRAHIMI Abdellatif

Total des frais engagés : 1850 DT

Date de dépôt : 03/08/2021

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
03.07.21	CM		190,-0	Dr. RTEL BENNANI Sanae Réanimatrice - Anesthésiste Clinique Al Kawtar Tél: 05 35 61 19 00
03.07.21	CS		250,-0	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. M. LEMHADRI	03/07/21	55,-0

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. M. LEMHADRI - RADIOLOGUE - Clinique Al Kawtar - FES Tel: 05 35 61 18 81 / 06 63 02 80 24	03/07/21	5,-0	-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

10321

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan d'état de la dent.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	G	00000000
	B	00000000 35533411	B	11433553
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
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 :

Prénom :

ORDONNANCE

DRTEL BENNANI Sanae
Réanimatrice Anesthésiste
Clinique Al Kawtar
Tél: 05 35 61 19 00

Fès le 5/12/2014

DRTEL BENNANI Sanae
Réanimatrice Anesthésiste
Clinique Al Kawtar
Tél: 05 35 61 19 00
Fax: 05 35 61 19 01

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



Benzocaine cp eff

1 cp/j p clt 1-2;

DRTEL BENNANI Sanae
Réanimatrice Anesthésiste
Clinique Al Kawtar
Tél: 05 35 61 19 00

PHARMACIE FARAH
Dr. YAHYAoui RACHIDA
F-13 AV IBN ATIR FARAH 2
TEL: 05 35 60 05 14
INPE: 14202826514

URGENCES 24h/24
05.35.61.19.00

ISO 9001 - 2015
BUREAU VERITAS
Certification





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



140006610

ORDONNANCE

Fès le

03/07/2022

Medecin Traitant :

Nom :

Prénom :

Dr. R. EL BENNANI Sanae
Réanimatrice - Anesthésiste
Clinique Al Kawtar
Tél : 05 35 61 19 00
Févrie 80°

DR. M. LEMHADRI
RADIOLOGUE
Tél : 05 35 61 19 81 / 06 63 02 80 2
Clinique Al Kawtar FES

RC, TO, PATCD

fièvre → ASTHÉMIE + Ryaljin
+ toux depuis 10 jours

bronches

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

CLINIQUE AL KAWTAR
Spécialités
AV. Md El Fassi, Rte Imouzzer FES
Tél : 05 35 61 19 00
Fax : 05 35 61 19 01

**URGENCES 24h/24
05.35.61.19.00**

140 0001 - 2015
BUREAU VERITAS
Certification





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

A standard linear barcode representing the clinic's name and identification number.

ORDONNANCE

Fès le 31 juillet

Medecin Traitant :

Nom :

Prénom :

Ibr-E-

b1-e
A Sall Dr. RIEU BENNANI Sanae
Réanimatrice Anesthésiste
Clinique Al Kawtar T6 05 10 00

Dick Jr. 2

110. 1.5 of chart semi-
W.T.A.R. Fés

ads for anthro + anthropology

F = f PdL const. St. d. So. f. g.
S1O₂: 94% TA 13/07 FC. 545/-

To the floor. —

Projects involve two components:
the bus and the driver.

dis Suscept de maladie

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 :

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

ORDONNANCE

Fès le 03.07.21

NOTE D'HONORAIRE

CONSULTATION : 250

+

PART CLINIQUE AL KAWTAR : 100

TOTAL : *350.00DHS*

TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

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

CLINIQUE AL KAWTAR
Toutes Spécialités
Av. 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**





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

E-mail : cliniquealkawtar@menara.ma / Site Web : www.clinique-fes.com



BON DE PAIEMENT № 023394

Fès, le 31/7/21

N° de Fiche :

Reçu de Mr :

Abdelatif Ibrahimi

La Somme de (en chiffres) : 35000 DT

(En lettres) :



Réglée en Espèce



Réglée par chèque N°

Signature :



CLINIQUE AL KAWTAR

Toutes SPÉCIALITÉS

CENTRE DE RADIOLOGIE MLY IDRIS

Facture N° 9212/2021

Nom & Prénom : IBRAHIMI ABDELATIF

Date d'examen : 03/07/2021

Examen(s)	
TDM THORACIQUE	
1500 DH	-----
1500 DH	
	<i>Dr. M. LEMHADRI RADIOLOGIE Clinique Al Kawtar - Fès Tél : 05 35 61 18 81 / 06 63 02 80 24</i>
Montant TOTAL	1500 DH
REGLEMENT : TPE	

**ARRETEE LA PRÉSENTE 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
cliniquealkawtar@menara.ma
URGENCE 24/24
05 35 61 19 00



مركز الفحص بالأشعة مولاي ادريس

CENTRE DE RADIOLOGIE MOULAY IDRIS

S'De Moulay Idriss LEMHADRI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de Nancy - FRANCE

IRM 1.5T • Scanner Multibarettes • Echographie 4D-doppler Couleur
Mammographie Numérisée • Radiographie Numérisée • Panoramique Dentaire

Patient: IBRAHIMI ABDELATIF
Medecin traitant :

TDM THORACIQUE

her Confrère,

Je vous remercie de la confiance que vous me témoignez en m'envoyant Mr.IBRAHIMI ABDELATIF 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.
- Etudes en double fenêtrage parenchymateux et mediastinal.
- Reconstructions en coupes fines de 01,2 mm d'épaisseur dans le plan axial.

Compte rendu :

➤ En fenétrage parenchymateux.

- Présence de multiples bulles emphysémateuses des deux champs pulmonaires.
- Présence d'un processus tumoral broncho-pulmonaire du lobe supérieur gauche tissulaire de contours irréguliers de 40 mm de diamètre et d'un infiltrat parenchymateux pulmonaire du lobe supérieur droit.
- Il n'y a pas d'autre anomalie de la densité parenchymateuse des deux hémis champs pulmonaires.
- La répartition broncho vasculaire pulmonaire est normale.
- Les hiles pulmonaires sont normaux.

➤ En fenêtre médiastinale :

- Les axes broncho vasculaires médiastinaux sont normaux.
- Il n'y a pas d'adénopathies ni de masse médiastinale.
- Il n'y a pas d'anomalie pleurale ni pariétale.

Conclusion :

- Processus tumoral broncho-pulmonaire du lobe supérieur gauche de 40mm de diamètre, très suspect de malignité.
- Nous restons à votre disposition pour une biopsie scanno guidée de ce processus pour étude anatomopathologique.

Confraternellement :

CENTRE DE RADIOLOGIE MOULAY IDRIS



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



S. Dr. M. A. LEMHADRI

Spécialiste en Radiologie
Laureat de la Faculté de Nancy - FRANCE

مركز الفحص بالأشعة مولاي إدريس CENTRE DE RADIOLOGIE MOULAY IDRIS

IRM 1.5T • Scanner Multibarettes • Echographie 4D-doppler Couleur
Mammographie Numérisée • Radiographie Numérisée • Panoramique Dentaire

Patient: IBRAHIMI ABDELATIF
Medecin traitant :

TDM THORACIQUE

cher Confrère,

Je vous remercie de la confiance que vous me témoignez en m'envoyant Mr.IBRAHIMI ABDELATIF 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.
- Etudes en double fenêtrage parenchymateux et mediastinal.
- Reconstructions en coupes fines de 01,2 mm d'épaisseur dans le plan axial.

Compte rendu :

➤ En fenétrage parenchymateux.

- Présence de multiples bulles emphysématueuses des deux champs pulmonaires.
- Présence d'un processus tumoral broncho-pulmonaire du lobe supérieur gauche tissulaire de contours irréguliers de 40 mm de diamètre et d'un infiltrat parenchymateux pulmonaire du lobe supérieur droit.
- Il n'y a pas d'autre anomalie de la densité parenchymateuse des deux hémis champs pulmonaires.
- La répartition broncho vasculaire pulmonaire est normale.
- Les hiles pulmonaires sont normaux.

➤ En fenêtre mediastinale :

- Les axes broncho vasculaires médiastinaux sont normaux.
- Il n'y a pas d'adénopathies ni de masse médiastinale.
- Il n'y a pas d'anomalie pleurale ni pariétale.

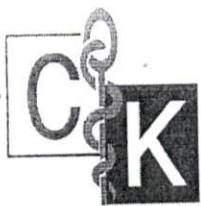
Conclusion :

- Processus tumoral broncho-pulmonaire du lobe supérieur gauche de 40mm de diamètre, très suspect de malignité.
- Nous restons à votre disposition pour une biopsie scanno guidée de ce processus pour étude anatomopathologique.

Confraternellement :

CENTRE DE RADIOLOGIE MOULAY IDRIS

 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



CLINIQUE AL KAWTAR

Toutes SPÉCIALITÉS

CENTRE DE RADIOLOGIE MLY IDRIS

Facture N° 9212/2021

Nom & Prénom : IBRAHIMI ABDELATIF

Date d'examen : 03/07/2021

Examen(s)	
TDM THORACIQUE	
1500 DH	

1500 DH	
 Dr. M. LEMHADRI RADIOLOGISTE Clinique Al Kawtar - Fès Tél: 05 35 61 18 81/06 53 02 80 24	
Montant TOTAL	1500 DH
REGLEMENT : TPE	

ARRETEE LA PRÉSENTE 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
cliniquealkawtar@menara.ma
URGENCE 24/24
05 35 61 19 00



CLINIQUE AL KAWTAR

Toutes SPÉCIALITÉS

CENTRE DE RADIOLOGIE MLY IDRIS

Facture N° 9212/2021

Nom & Prénom : IBRAHIMI ABDELATIF

Date d'examen : 03/07/2021

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

ARRETEE LA PRÉSENTE 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
cliniquealkawtar@menara.ma
URGENCE 24/24
05 35 61 19 00