

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.

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.

Prothésaire :

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.

Le 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

Communication : contact@mupras.com
Praticien en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La mutuelle garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2623

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AJJANI DRISS

Date de naissance : 05/01/1957

Adresse : 42 AVENUE IBN KHATIB APT 2 V/N

FES

Tél. 06 65 10 67 03

Total des frais engagés : 461,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. ZAKI Zouheir
Professeur en ORL
et Chirurgie Cervico-faciale
CHU HASSAN II - FES
INPE : 141147678

Date de consultation : 11/01/2022

Nom et prénom du malade : BOUILBLAH YOUSRA

Age : 47 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Pharyngite

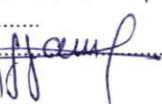
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 11/01/2022

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
11.01.82		5	300.00	Pr. ZAKI ZOUBOUH Professeur en orthopédie Chirurgien en service militaire HASSAN II - Fès INPE - 11-1978 Spécialités : Chirurgie orthopédique et musculosquelettique Signature : ZAKI ZOUBOUH Date : 11-01-1982
				Pr. ZAKI ZOUBOUH Professeur en orthopédie Chirurgien en service militaire HASSAN II - Fès INPE - 11-1978 Spécialités : Chirurgie orthopédique et musculosquelettique Signature : ZAKI ZOUBOUH Date : 11-01-1982
				Pr. ZAKI ZOUBOUH Professeur en orthopédie Chirurgien en service militaire HASSAN II - Fès INPE - 11-1978 Spécialités : Chirurgie orthopédique et musculosquelettique Signature : ZAKI ZOUBOUH Date : 11-01-1982
				Pr. ZAKI ZOUBOUH Professeur en orthopédie Chirurgien en service militaire HASSAN II - Fès INPE - 11-1978 Spécialités : Chirurgie orthopédique et musculosquelettique Signature : ZAKI ZOUBOUH Date : 11-01-1982

NONNANCES

DÉTAILLÉ

ÉTAT

PRÉNOM

NOM

ADRESSE

TELEPHONE

TELEFAX

CLINIQUE AL KANTAN

PR. ZAKI HASSAN

PROFESSEUR EN CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

CHU HASBAN II - FEZ

INPE - 1411-17678

TOUTES SPÉCIALITÉS

TEL: 05 35 51 00 00

FAX: 05 35 61 19 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/11/22	161,95

TEC
TECHNICAL EDUCATION CENTER

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

10 of 10

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

10.000 10.000 10.000

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 de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram shows a 10x10 grid of circles. The vertical axis is labeled 'H' at the top, with arrows at the top and bottom pointing upwards. The horizontal axis is labeled 'G' on the right and 'D' on the left, with arrows pointing to the right and left respectively. The grid contains circles with various labels: 'H' at the top center, 'D' at the bottom center, 'G' at the right center, and 'P' at the bottom right. Other circles are labeled with numbers (1-10) and letters (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z) in a clockwise spiral pattern starting from the top center.

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

11 of 11 | Page

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Pr. ZAKI Zouheir

Spécialiste en ORL
et Chirurgie de Face et du Cou

Professeur Agrégé à la Faculté
de Médecine de Fès



الدكتور زكي زهير

احتساقي في طب وجراحة الأنف،
الأذن، الحنجرة، العنق والوجه
أستاذ ميرز بكلية الطب بفاس

INPE : 141147678

M. 2623 Fès, le 11/11/22 فاس، في

M. BOULBLAH Youss

ggs + CEFICO (boîte de 8)

140 + 021

h2go

+ 3 cdtm de

3 g le matin 8h - 65

h2go

- I. R. R 200

140 le soir

✓ 16198 CLINIQUE AL KAWTAR
Toutes Spécialités
Av. Md El Fassi, Rte Imouzzer - Fès
Tél : 06 66 02 73 93 - 06 61 30 48 82 - 05 35 74 94 05
Fax : 05 35 61 19 00
GSM : 06 61 27 16 11 / E-mail : zakizouheir@yahoo.fr



CEFICO
Cetilimide Trihydrate

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

UT. AV :

PPV (DH) :

46 00

IPP®
Omeprazole 20 mg
Boîte de 7 gélules
P.P.V. : 22,00 DH
Barcode: 0 118000 191766

Pr. ZAKI Zouheir
Professeur en ORL
et Chirurgie Cervico-
CHU HASSAN II -
INPE 141147678

CLINIQUE AL KAWTAR : AV. Md El Fassi, Rte Imouzzer - FES

Tél : 06 66 02 73 93 - 06 61 30 48 82 - 05 35 74 94 05

GSM : 06 61 27 16 11 / E-mail : zakizouheir@yahoo.fr



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

Medecin Traitant :

Nom :

Prénom :

Pr. ZAKI Zouheir
Professeur en ORL
et Chirurgie Cervico-faciale
CHU HASSAN II - FES
NPF : 141147678

Fès le 21/01/2022

Mle: 2623

ORDONNANCE

Mle: 2623

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

Boutik

cliniquealkawtar2014@gmail.com

Note d'honoraires:

Consultation Pr ZAKI : 250DH

Clinique ALKAWTAR : 50 DH

Total: 300 DH

CLINIQUE AL KAWTAR
Toutes 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**

ISO 9001 - 2015
BUREAU VERITAS
Certification

