

# 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 dentaires, 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

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 : 1787

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ben Brahim Assiya

Date de naissance : 02-02-1951

Adresse : Bouakoura Jaffey, Imm. 6, 5 April 2 Prestige

Tél. : 067.65.7005

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/02/2022

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ..... *infection, 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 :

Signature de l'adhérent(e) : Ben Brahim

Le : 07/03/2022

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du praticien attestant le paiement des Actes
25.02.22	cle		100,00	CLINIQUE AL KAWTAR Av. M. El Fassi Rte Imouzzer - Fès Tél : 05 35 61 19 00 05 35 61 10 01
25.02.22	CS		250,00	Dr. MASKANI Mohamed Médecine Interne Clinique Al Kawtar ★ CSM 06 61 20 24 00 ★ 05 35 61 19 00

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Yassine Mme Deniri Myrien 1, Route Ain Chkef - FES Tél: 055 60 47 53	25/2/22	183,50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CLINIQUE AL KAWTAR

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

25/12/22



Pharmacie Yassine  
Mme Douai Myriem  
1, Route Alia Chkeli - FES  
Tel: 055 60 42 53

CLINIQUE AL KAWTAR  
Toutes Spécialités  
Av. Md El Fassi Rte Imouzzer - Fès  
GSM : 06 61 20 24 00  
Tel : 05 35 61 19 00

Lot / Batch n°:

Exp. date :

21527 06/23  
89,00

ppr (DH):

41,80

AVLOCARDYL 40MG  
CP SEC 850  
P.P.V:41DH80  
Y22-06-2019  
Y22-06-2020  
6 11000010227



83,-

114

20,90 x 3



83,- Pitam

URGENCES 24h/24  
05.35.61.19.00



BO 2001 - 2013  
BURAU DE VERITAS  
Certification

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 CMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 CMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH



# 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



BEN BRAHIM  
Assiyye

NOTE D'HONORAIRE

CONSULTATION : 250

+

PART CLINIQUE AL KAWTAR : 100

TOTAL : \*350.00DHS\*

\*TROIS CENT 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

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



## BON DE PAIEMENT Nr. 001762

Fès, le 25.2.2022

N° de Fiche : .....

Reçu de Mr : .....

Blu-Brahim Alhima

La Somme de (en chiffres) : .....

35000

(En lettres) : .....

Réglée en Espèce  Réglée par chèque N° .....

Signature :