

## 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 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.

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

N° W21-770774

*Payé par coupon*

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>1922</u>			
Société : <u>RAM</u> <u>145290</u>			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>KLAZAI 27 MOHAMMED</u>
Nom & Prénom : <u>KLAZAI 27 MOHAMMED</u>			
Date de naissance : <u>01/06/1972</u>			
Adresse : <u>HAY AZIZA 1INV APPY AL. 1&amp;N KHAMS 12</u>			
Tél. : <u>0535 60 83 47</u>	Total des frais engagés : <u>480,00</u> Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/01/2023

Nom et prénom du malade : ELAZAI 27 MOHAMMED Age : 70

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathies opérées

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 : FEZ Le : 04/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :



### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-770774

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

Matricule : 922  
Nom de l'adhérent(e) : ELAZAI 27

Total des frais engagés : 480,00

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Bé Med Labo Av. Med Eiffel INPE 14	04/01/2023	100% de la somme	180,-

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## VOLET ADHERENT

\* 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 de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

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 : EL aqaz:

Prénom : Moham m.PD

## ORDONNANCE

Fès le



23



## NOTE D'HONORAIRE

CS+CK

250.00DHS+50.00DHS

\*300.00DHS\*

\*TROIS CENTS DIRHAMS\*

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



**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



## Medecin Traitant :

Nom : El AZAÏZI

Prénom : Nohamme d

## ORDONNANCE

Fès le 04.01.2022

Zahra  
Medecin Pneumologue  
Al Kawtar  
Fes  
06797

1- NFS

2- CAR.

Clinique Al Kawtar  
AV. Md EL Fassi Rte Imouzzer FES  
Tél.: 05 35 61 19 00 - Fax : 05 35 61 19 01  
140006610



**URGENCES 24h/24  
05.35.61.19.00**

ISO 9001 - 2015  
BUREAU VERITAS  
Certification





# مختبر الكوثر للتحاليلات الطبية

## LABORATOIRE AL KAWTAR D'ANALYSES MÉDICALES

Hémato-cytologie - Biochimie - Sérologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction

الدكتورة زهرة بناني  
DR. BENNANI ZAHRA  
Médecin spécialiste en Biologie Médicale

### Facture

Fès , le 09/01/2023

N° facture 2023-00262

Date prélèvement : 04/01/2023

Mr EL AZAIZI MOHAMMED

Code Acte	Designation Acte	Cotation	Montant
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	80,00
CRP	CRP : PROTEINE-C REACTIVE	100	100,00
S	Prélèvement sang veineux	1	0,00
<b>Total</b>			<b>180,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent quatre-vingt dirhams\*\*\*

*Dr Bennani Zahra  
Medecin Biologiste  
Laboratoire Al Kawtar  
Av. Med El Fassi Rte Imouzzer Fes  
Tél: 05 35 61 16 20 - Fax: 05 33 32 16 01  
INPE 47166797*



# مختبر الكوثر للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE AL KAWTAR D'ANALYSES MÉDICALE

Hémato-cytologie - Biochimie - Sérologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction

الدكتورة زهرة بناني

DR. BENNANI ZAHRA

Médecin spécialiste en Biologie Médicale



Edité à Fès le 04/01/2023

### COMPTE RENDU

Préleveur non désigné

Page : 1 / 2

Dossier N° 040123-266 \*\*\*  
**Mr ELAZAIZI MOHAMMED**  
 Date de naissance 06/01/1952  
 Date de prélèvement 04/01/2023 17:13  
 Patient EXTERNE

### HEMATOLOGIE

SYSMEX XN-1000-SA-01

Valeurs Usuelles

Antériorité

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE

##### Numération

Globules blancs	9920	/mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	8380 (27/12/22)
Globules rouges	<b>3,94 *</b>	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 4,44 - 5,61 )	3,65 (27/12/22)
Hémoglobine	<b>10,60 *</b>	g/dl	( 13,5 - 16,9 )	10,10 (27/12/22)
Hématocrite	<b>32,80 *</b>	%	( 40 - 49 )	31,40 (27/12/22)
VGM	83,20	fL	( 81,8 - 95,5 )	86,00 (27/12/22)
TCMH	<b>26,90 *</b>	pg	( 27 - 32 )	27,70 (27/12/22)
CCMH	32,30	g/dl	( 32 - 36 )	32,20 (27/12/22)
Plaquettes	<b>479 000 *</b>	/mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )	490 000 (27/12/22)
				459 000 (19/12/22)
				~~~

##### Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles	<b>77 *</b>	%	( 41 - 71 )	78 (27/12/22)
	<b>7638,00 *</b>	/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 7000 )	
Lymphocytes	<b>14 *</b>	%	( 19,1 - 47,9 )	9 (27/12/22)
	<b>1389,00 *</b>	/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )	
Monocytes	<b>8</b>	%	( 5,2 - 15,2 )	13 (27/12/22)
	794,00	/mm <sup>3</sup>	( 100 - 1000 )	
Polynucléaires Eosinophiles	<b>1</b>	%	( 0,6 - 7,6 )	0 (27/12/22)
	99,00	/mm <sup>3</sup>	( 50 - 500 )	
Polynucléaires Basophiles	<b>0 *</b>	%	( 0,1 - 1,2 )	0 (27/12/22)
	<b>0,00 *</b>	/mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 50 )	

Dr Bennani Zahra

Médecin Biologiste

Laboratoire Al Kawtar

Av. Med El Fassi Rte Imouzzer Fes

INPE: 147166797



مصحة الكوثر  
CLINIQUE AL KAWTAR

CNSS : 7485627 - PATENTE : 13001859 - IF : 39448450 - ICE : 00238603000/031

شارع محمد الفاسي، طريق إيموزار - فاس  
AV. Md El Fassi, Rte Imouzzer - FES  
Tél : 05 35 69 30 35 • Urgences : 06 62 21 82 32 / E-mail : laboratoirealkawtar@gmail.com



# مختبر الكوثر للتحاليل الطبية

LABORATOIRE AL KAWTAR D'ANALYSES MÉDICALE

Hémato-cytologie - Biochimie - Sérologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction

الدكتورة زهرة بناني

DR. BENNANI ZAHRA

Médecin spécialiste en Biologie Médicale

Mr EL AZAIZI MOHAMMED

Dossier N° : 040123-266 du 04/01/2023

Page : 2 / 2

## PROTEINES DE L'INFLAMMATION

ARCHITECT PLUS Ci 4100

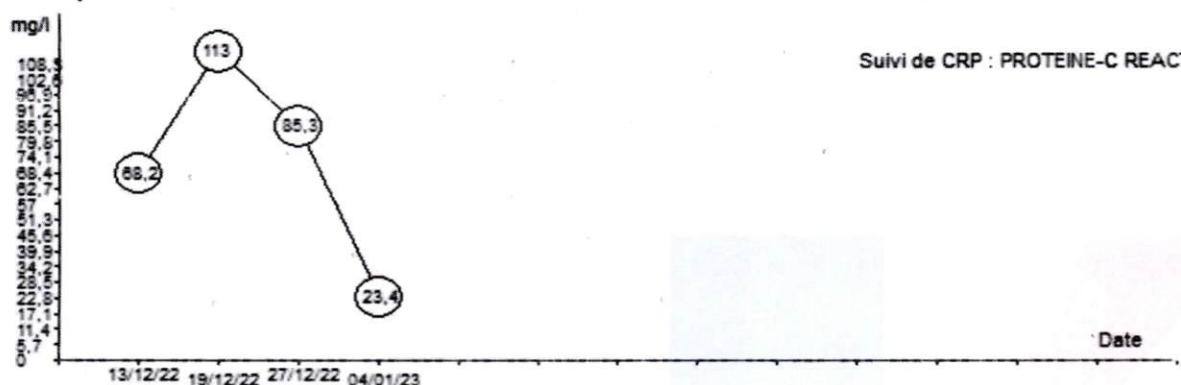
### Protéine-C- réactive (CRP)

Technique immuno-turbidimétrique

23,40 \* mg/l

Valeurs Usuelles  
( Inférieur à 6 )

Antériorité



Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement



مصحة الكوثر  
CLINIQUE AL KAWTAR

CNSS : 7485627 - PATENTE : 13001859 - IF : 39448450 - ICE : 00238603000/031

Dr Bennani Zahra

Médecin Biologiste

Laboratoire Al Kawtar

Av. Med El Fassi Rte Imouzzer Fes

INPE: 14716679

شاعر محمد الفاسي، طريق إيموزار - فاس  
Tél : 05 35 69 30 35 • Urgences : 06 62 21 82 32 / E-mail : laboratoirealkawtar@gmail.com