

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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° W21-770798

Moussi

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	1922	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	145316
Nom & Prénom : EL AZZAIZI MOHAMMED			
Date de naissance :	01/05/1952		
Adresse :	15 AV G2HAR MAARIFI AP 64 AB. ISN KHAATIB		
Tél. :	0525 60 83 47	Total des frais engagés :	380,00 Dhs

Autorisation UNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/12/2022
Nom et prénom du malade : EL AZZAIZI MOHAMMED Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : CATHAROPATHIE COPÉRÉE

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 : *FEES* Le : 07/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-770798

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).

M Matricule :	1922
R Nom de l'adhérent(e) :	EL AZZAIZI MOHAMMED
Total des frais engagés :	380,00
Date de dépôt :	17 JAN. 2023

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
27/12/22	CS		250,-	INP : 1614587958696 CHU HASSANI MESSAOUDI FES INPE : 14185571900
			50,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Benmehdi Laboratoire Al Kandar Av. Med El Fassi Rte Imzaz Tel : 0535 611200 Fax : 0535 611200 E-mail : info@al-kandar.fes	27/12/22		430,-
Dr M. LEMHADRI Radiologie Al Kandar - FES Tel : 0535 611200 Fax : 0535 611200 E-mail : info@al-kandar.fes	27/12/22	215	150,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

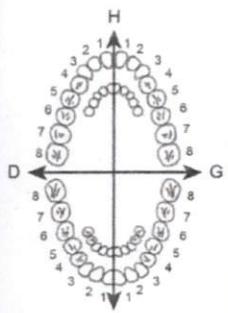
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

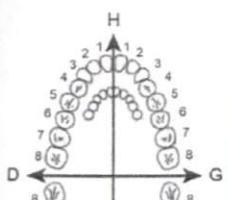
FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Fès le 07.12.82

Pn MESSOUAK

EL A2 AJ

Roham



NOTE D'HONORAIRE

CONSULTATION : 250

+

PART CLINIQUE AL KAWTAR : 50

TOTAL : *300.00DHS*

TROIS CENTS DIRHAMS



URGENCES 24h/24
05.35.61.19.00





CLINIQUE AL KAWTAR



140006610

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 : P^v MESSOUAK

Nom : EL Azaizi.

Prénom : Mohammed

Dr Bennani Zahra
Médecin Bioliste
Laboratoire Al Kawtar
Av. Md El Fassi Rte Imouzzer
Tél: 05 35 61 19 00 - Fax: 05 35 61 19 01
INPE: 141885694

1- NFS

2- IONOOG

3- CRP

CLINIQUE AL KAWTAR
Toutes Spécialités
Av. Md El Fassi Rte Imouzzer - Fès
Tél. : 05 35 61 19 00

URGENCES 24h/24
05.35.61.19.00

Pr. M. MESSOUAK
Chirurgien Cardiaque
CHU Hassan II - Fès
INPE: 141885694

ISO 9001 - 2015
BUREAU VERITAS
Certification





CLINIQUE AL KAWTAR



140006610

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

ORDONNANCE



Medecin Traitant : Dr M'cssonak

Nom : EL Azaizi

Prénom : Mohammed

FAIRE SVP :

Dr. M. LEMHADRI /
RADIOLOGUE /
Clinique Al Kawtar - Fès
Tél : 05 35 61 19 81/06 63 02 80 24

Pr. M. MASSOUAK
Chirurgien Cardiaque
CHU HASSANE II - Fès
INPE : 141185694

Dr. M. LEMHADRI /
RADIOLOGUE /
Clinique Al Kawtar - Fès
Tél : 05 35 61 19 81/06 63 02 80 24

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

ISO 9001 - 2015

BUREAU VERITAS
Certification





Dr. Mustapha LEMHADRI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat 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

FES, le 07/12/2022

Patient: EL AZAIZI MOHAMMED
Medecin traitant : PR MESSOUAK MED

RX THORAX FACE

Cher (e) Confrère (consœur),

Je vous remercie de la confiance que vous me témoignez en m'envoyant Mr. EL AZAIZI MOHAMMED pour un(e) RX THORAX FACE. Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu.

Compte rendu :

- Le gril costal est d'aspect radiologique normal.
- Il n'y a pas d'anomalie de la transparence parenchymateuse des deux champs pulmonaires.
- On note une légère cardiomégalie et de multiples fils métalliques de suture de sternotomie.
- On note un épanchement pleural gauche de faible abondance.

Confraternellement :



Centre de Radiologie Moulay Idriss



Clinique Al Kawtar: Av. Md El Fassi, Rte Immouzer - FES
Tél.: 05 35 61 18 80 - Fax: 05 35 61 18 81



CLINIQUE AL KAWTAR

Toutes SPÉCIALITÉS

CENTRE DE RADIOLOGIE MLY IDRIS

Facture N° 15397/2022

Nom & Prénom : EL AZAIZI MOHAMMED

Date d'examen : 07/12/2022

Examen(s)	
RX THORAX F	
150 DH	-----
150 DH	
Montant TOTAL	150 DH
REGLEMENT : ESPECES	

Dr M. LEMHADRI
RADIOLOGUE
Clinique Al Kawtar - Fès
tél: 05 35 61 18 81/06 63 02 80 24

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CENT CINQUANTE 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



مختبر الكوثر للتحاليل الطبية

LABORATOIRE AL KAWTAR D'ANALYSES MEDICALES

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 13/12/2022

N° facture 2022-09199

Date prélèvement : 07/12/2022

Mr EL AZAIZI MOHAMMED

Code Acte	Designation Acte	Cotation	Montant
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	80,00
IONO	IONOGRAMME SANGUIN	250	250,00
CRP	CRP : PROTEINE-C REACTIVE	100	100,00
S	Prélèvement sang veineux	1	0,00
		Total	430,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre cent trente dirhams***

clinique Al Kawtar
Laboratoire
AV. Md EL Fassi, Rte Imouzzer - FES
Tél.: 05 35 61 19 00 Fax: 05 35 61 19 01
INPE 147060797
Tél.: 05 35 61 19 00 Fax: 05 35 61 19 01
INPE 147060797

Dr Bennani Zahra
Médecin Biologiste
Laboratoire Al Kawtar
Av. Med El Fassi Rte Imouzzer Fes
INPE 147060797



صحة الكوثر

CNSS : 7485627 - PATENTE : 13001859 - IF : 39448450 - ICE : 002386030000031

شاعر محمد الفاسي، طريق إيموزار - فاس

Tél : 05 35 69 30 35 • Urgences : 06 62 21 82 32 / E-mail : laboratoirealikawtar@gmail.com



مختبر الكوثر للتحاليل الطبية

LABORATOIRE AL KAWTAR D'ANALYSES MEDICALES

Héma-to-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 07/12/2022

COMPTE RENDU

Préleveur non désigné

Page : 1 / 2

HEMATOLOGIE

SYSMEX XN-1000-SA-01

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Numération

Globules blancs	12700 *	/mm ³	(4000 - 10000)
Globules rouges	3,41 *	10 ⁶ /mm ³	(4,44 - 5,61)
Hémoglobine	9,90 *	g/dl	(13,5 - 16,9)
Hématocrite	30,10 *	%	(40 - 49)
VGM	88,30	fL	(81,8 - 95,5)
TCMH	29,00	pg	(27 - 32)
CCMH	32,90	g/dl	(32 - 36)
Plaquettes	451 000 *	/mm ³	(150000 - 450000)

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles	72 *	%	(41 - 71)
	9144,00 *	/mm ³	(1500 - 7000)
Lymphocytes	17 *	%	(19,1 - 47,9)
	2159,00 *	/mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	10	%	(5,2 - 15,2)
	1270,00	/mm ³	(100 - 1000)
Polynucléaires Eosinophiles	1	%	(0,6 - 7,6)
	127,00	/mm ³	(50 - 500)
Polynucléaires Basophiles	0 *	%	(0,1 - 1,2)
	0,00 *	/mm ³	(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 : 002386030000031

شارع محمد الفاسي، طريق إيموزار - فاس

Tél : 05 35 69 30 35 • Urgences : 06 62 21 82 32 / E-mail : laboratoirealkawtar@gmail.com



مختبر الكوثر للتحاليلات 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° : 071222-402 du 07/12/2022

Page : 2 / 2

BIOCHIMIE SANGUINE

ARCHITECT PLUS Ci 4100

Valeurs Usuelles

Antériorité

IONOGRAMME SANGUIN

Glycémie à jeûn

Technique enzymatique à l'Hexokinase

1,69 * g/l (0,7 - 1,1)

9,40 * mmol/l (3,89 - 6,12)

Urée sérique

Technique enzymatique à l'Uréase UV

0,50 g/l (0,16 - 0,5)

8,34 mmol/l (2,67 - 8,34)

Créatinine sérique

Technique colorimétrique Jaffé

9,90 mg/l (7,2 - 12,5)

89,99 µmol/l (53,09 - 115,08)

Calcium sérique (Ca)

Technique à l'Arsenazo III

87 mg/l (80 - 100)

3,00 mmol/l (2 - 2,5)

Protéines totales

Technique colorimétrique Biuret

69,20 g/l (58 - 78)

Sodium sérique (Na)

Technique potentiométrique ISE

129 * mEq/l (134 - 145)

Potassium sérique (K)

Technique potentiométrique ISE

4,50 mEq/l (3,5 - 5)

Chlore sérique (Cl)

Technique potentiométrique ISE

95 mEq/l (95 - 110)

Bicarbonates (CO₂)

Technique enzymatique PEPC

22 mEq/l (22 - 29)

PROTEINES DE L'INFLAMMATION

ARCHITECT PLUS Ci 4100

Valeurs Usuelles

Antériorité

Protéine-C- réactive (CRP)

92,90 * mg/l

(Inférieur à 6)

Technique immuno-turbidimétrique



Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Dr. BENNANI Zahra
Médecin Biologiste
Laboratoire Al Kawtar
AV. Md El Fassi Rte Imouzzer FES
INPE : 147166797

CNSS : 7485627 - PATENTE : 13001859 - IF : 39448450 - ICE : 002386030000031

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