

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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.

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 (L.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-775489

146489 *Comer*

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09244 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AHMAIDI NACR EDDINE

Date de naissance : 20-11-1961

Adresse : MARITIMELLE

Tél. : 066222291 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BOUZOUBAA Wail

Gynécologie - Obstétrique et Fertilité
Clinique AL KAWTAR - FE
Tél : 06 61 67 06 2
INPE : 141281360

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/12/2022

Nom et prénom du malade : NIKEL SANAË Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : metrorragie

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 : 09/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-775489

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 : 09244

Nom de l'adhérent(e) : AHMAIDI

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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



140006610

ORDONNANCE

Fès le 10/12/2022

Medecin Traitant : DR BOUZOUBAA WAIL (GYNECOLOGUE)

Nom : NIKEL

Prénom : SANAE

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

NOTE D'HONORAIRES

Arrêtée la présente note d'honoraires à la
somme de:

*1 960.00 Dhs *

* MILLE NEUF CENTS SOIXANTE DHS *

Dr. BOUZOUBAA Wail
Gynécologie - Obstétrique et Fertilité
Clinique AL KAWTAR - FES
Tél : 06 61 67 06 15
INPE : 141281360

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

ORDONNANCE

Fès le 10/12/2022

Medecin Traitant :

DR BENNANI (REANIMATEUR/ANESTHESISTE)

Nom :

NIKEL

Prénom :

SANAE



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

NOTE D'HONORAIRES

Arrêtée la présente note d'honoraires à la
somme de:

* 400.00 Dhs *

* QUATRE CENTS DHS *



URGENCES 24h/24
05.35.61.19.00

ISO 9001 - 2015
BUREAU VERITAS
Certification





مصحة الكوثر

CLINIQUE AL KAWTAR

جميع الاختصاصات
Toutes Spécialités



1.1.1

Nom et Prénom	NIKEL SANAE		
Chambre N°	16	F5671222	F238158
Entrée le	09/12/2022	Sortie le	10/12/2022

Fès le , 12 décembre 2022

Facture N° 6441/2022

Designation	Montant	Qte	Détails Pharmacie	Montant
Chambre Normale (1X 500)	500.00	1	BETADINE	7.60
Frais de Salle	858.00	1	COMPRESSE	3.50
Pharmacie	232.00	1	LAME	1.00
SOINS INFIRMIER (1X 50)	50.00	1	PLAQUE BISTOURIE	20.00
===== TOTAL CLINIQUE	1 640.00	1	VICRYL	33.00
- HONORAIRES MEDECINS		2	GANT STERILE	10.00
*- DR BOUZOUBAA WAIL(GYNECOLOGUE)	1 960.00	1	INTRANUL	3.00
*- DR BENNANI (REANIMATEUR/ANESTHESISTE)	400.00	1	TUBULEUR	5.00
		2	S.S 500	29.20
		1	SUU 10	2.00
		1	ANDOL	18.80
		1	DIPRIVAN	46.90
		1	S.G 500	15.00
		1	FILTRE	19.00
		3	PATCHE	9.00
		1	SUU 20	3.00
		1	SONDE ASPIRATION	6.00

NET A PAYER

4 000.00

TOTAL PHARMACIE

232.00

Arrêtée la présente facture à la somme de
Quatre Mille Dhs

Modalité de Paiement
ESPECE

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

SCP

CNSS : 7485627 - PATENTE : 13013206 - IF : 04503162 - ICE : 001637627000066

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

URGENCES 24h/24
05 35 61 19 00

ISO 9001 - 2015
BUREAU VERITAS
Certification





مصحة الكوثر
CLINIQUE AL KAWTAR

جميع الاختصاصات
Toutes Spécialités



Fès le , 12/12/2022

Certificat d'hospitalisation

Je Soussigné DR BOUZOUBAA WAIL GYNECOLOGUE à la Clinique

AL KAWTAR Fès certifie que Mme. NIKEL SANAE a été

hospitalisée du 09/12/2022 au 10/12/2022.

*Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) pour servir
et faire valoir ce que de droit.*

DR BOUZOUBAA WAIL

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

Dr. BOUZOUBAA Wail
Gynécologie - Obstétrique et Fertilité
Clinique AL KAWTAR - FES
Tél : 06 61 67 06 15
INPE : 141281360

SCP

CNSS : 7485627 - PATENTE : 13013206 - IF : 04503162 - ICE : 001637627000066

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

URGENCES 24h/24
05 35 61 19 00

ISO 9001 - 2015
BUREAU VERITAS
Certification





مصحة الكوثر CLINIQUE AL KAWTAR

جميع الاختصاصات
Toutes Spécialités



DATE D'OPERATION : 09/12/22

COMPTÉ RENDU OPERATOIRE

* DATE D'ENTRE : 09/12/2022 * DATE DE SORTIE : 10/12/2022

* NOM : Mikel * PRENOM : Samae

* REFERENCE :

* DIAGNOSTIC :

Metronage

* NATURE DE L'ACTE :

Alystere Supp. diagnostique et chirurgical

* OPERATEUR :

* MEDECIN ANESTHESISTE :

* NATURE DE L'ANESTHESISTE :

* COMMENTAIRE :

- Résections des polypes
- Conisations du col de l'utérus
- Biopsie du col
- Medule de laèvre

Signature :

SCP

CNSS : 7485627 - PATENTE : 13013206 - IF : 04503162 - ICE : 001637627000066

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

URGENCES 24h/24
05 35 61 19 00

ISO 9001 - 2015
BUREAU VERITAS
Certification

