

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

- 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.

M22- 0059354

192823

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2445 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : K. Bernada JAOUAD

Date de naissance : 13-07-58

Adresse :

Tél. : 0629465965 Total des frais engagés : 507 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/01/2011

Nom et prénom du malade : Pr. ZAKI Zouheir Professeur en ORL et Chirurgie Cervico-faciale CHU HASSAN II - FES INPE : 141147678 Age :

Lien de parenté : Lui-même CHU Hassan II - FES Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Fès Le : 25/01/2011

Signature de l'adhérent(e) :

Signature : S. KAWTAR

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

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
05/01/2014		1,5	300,00	Pr. ZAKI ZOUNI Professeur au FORT et Chirurgie ortho-faciale HCU HASSAN II - FES N°P : 141147678

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PARMACIE PARIS MONFLEURIE SARL AU Dr. ABDULKHALIQUE Hassania 16, Av. Gran Rue de Paris Monfleurie 1 FES. TEL : 05 35 96 09 41 INPE : 142064435	25-1-2021	100.2.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISAGE

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

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

اختصاصي في طب وجراحة الأنف،
الأذن، الحنجرة، العنق والوجه
أستاذ ميز بكلية الطب بفاس

INPE : 141147678

Fès, le 25/1/24 فاس، في

Mr BÉN HAGOU Malika

190, w

+ Aéromax

drogue = 021j

S.V

pj. 3 mois

12.60
+ Guedryl

S.V

Aup le Soir

pj. 16 j

202, w

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

FARMACIE PARIS MONFLEURIE
SARL AU
Dr. BENSLMANE Hassanien
156, Av. Oran Rue de Paris Monfleurie 1 - FES
TEL : 05 35 96 09 41
INPE : 142064435

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

Aeromax®
Budésonide

LOT:066T041A
PER:09/2025
PPV:190.00 DH

إيسيدي ديل

علبة من 20 قرصاً

Lot N°/Date Per.:



نوع
الدواء
الطباطبائي
الدواء
الطباطبائي



مصحة الكوثر

CLINIQUE AL KAWTAR

جميع الاختصاصات
Toutes Spécialités



140006610



140006610

FACTURE N° 202401923

FES Le : 25-01-2024

page 1 / 1

Identification	N°IPP : 024415/24
N° Dossier : 24A25111535	
Nom & Prénom : Mme BEN HAJOU MALIKA	
C.I.N. :	
Date Naissance : 01-01-1982	
Adresse : FES	

Organisme : Payant
Période d'hospitalisation
Date Entrée : 25-01-2024
Date Sortie : 25-01-2024

Médecin traitant
DR. ZAKI ZOUHEIR

Traitements
Consultation

PRESTATIONS	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PART CLINIQUE		1	50,00			50,00
						Sous Total
						50,00
						TOTAL PARTIE CLINIQUE
						50,00
HONORAIRES MEDICAUX		1	250,00			250,00
DR. ZAKI ZOUHAIR (OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE)						Sous Total
						250,00
						TOTAL PARTIE AUTRUI
						250,00
						TOTAL GENERAL
						300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS

Facture Imprimer par : HAJAR BOUZIDI

CLINIQUE AL KAWTAR
Toutes Spécialités
Av. Md El Fassi, Rte Imouzzer - Fes
Tél : 05 35 61 19 00
Fax : 05 35 61 19 01
INPE : 140006610

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

