

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

- 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9619		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : GRINE Abdellah		Date de naissance : 08/03/1962	
Adresse :			
Tél. 0665112088		Total des frais engagés : 331,60 Dhs	

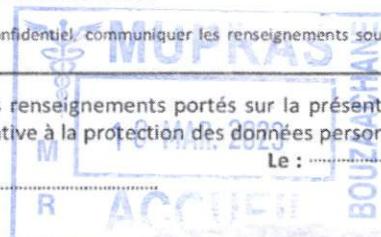
Autorisation N° : 4-215/2021

Cadre réservé au Médecin Docteur Karim EL KHADIME Spécialiste en Chirurgie Orthopédique Traumatologie 461, Avenue Mohamed V et Ibn Abi Zaraa Tunis, N°10 Nabeul 2 - Kéfra - Tél : 05 37 327 327			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 26/01/2023			
Nom et prénom du malade : grine Abdellah Age : _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : rupture LCA gen g			
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 : _____ Le : _____

Signature de l'adhérent(e) :



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
ES/10/10/10		Co	G	INP : 041166406 Docteur ZARARIM Spécialiste en Chirurgie Orthopédique Traumatologie Dr Mohamed YOUSSEF Ibn Abi Zararim Kénitra - Tel : 05 37 327 327

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

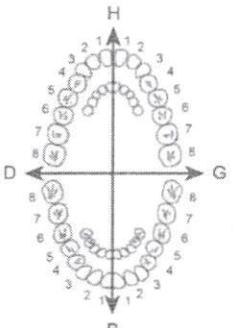
Oache et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Mohammed AYLYSE S.MEDIC</i> Tel : 05 37 37 79 80 Fax : 05 37 36 04 65	07/12/23	B 240	331,60 DT

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

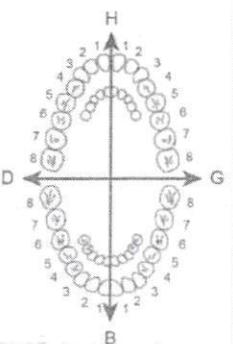
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]
tionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Karim EL KHADIME

Spécialiste en Chirurgie
Orthopédique Traumatologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Chirurgie Prothétique et Arthroscopique

Chirurgie de la Main

Technique PRP et K-TAPING

Traumatologie du Sport



الدكتور كريم الخديم

اختصاصي في جراحة
العظام والمقاصل

خريج كلية الطب بالرباط
طبيب سابق بمستشفيات باريس
الجراحة التعويضية والجراحة بالمنظار
جراحة اليد

K-TAPING و PRP
تقنية
الطب الرياضي

Kénitra, le : 25/01/2023 في : القنيطرة، في :

24/08/2001

MR GRINE ACHRAF

06.17.40.90.50

37680

- NFS
- TP-TCK
- Urée-Créat-Gly

Docteur Karim EL KHADIME
Spécialiste en Chirurgie
Orthopédique Traumatologie
481, Avenue Mohamed V et Ibn Abi Zaraa
Bureau N°10 Nakhla 3, Kénitra - Tél : 05 37 327 327

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

413, Bd Mohammed V - KENITRA

Tél. : 05 37 37 37 98 81 / 84

Fax : 05 37 36 04 68

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Najib BENCHEKROUN

Dr. Abdelkbir HACHAD

413,Bd Mohamed V , Imm. Ouarda , 1er étage

TEL : 037.37.98.81 / 84 Fax : 037.36.04.68

Id. Fiscale : 0370049

Pat. : 20814500 CNSS : 2383892 RC : 33732

ICE : 001636871000011

FACTURE N° : 1731/23

Date de la Facture : 07/02/2023

Date des Analyses : 07/02/2023

Nom du Patient : Mr. GRINE ACHRAF

Préscripteur : DR EL KHADIME KARIM



Code Patient : 022985/23

ANALYSES :

NFS=B80

TP=B30

TCK=B40

U=B30

CRE=B30

GLY=B30

Cotation B: 240

Prélèvement : 10,00 DH

Montant Net : 331,60 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

TROIS CENT TRENTÉ ET UN DHS ET SOIXANTE CENTIMES

LABORATOIRE CENTRAL
D'ANALYSES MEDICALES
413, Bd Mohammed V - KENITRA
Tél. : 05 37 37 98 81 / 84
Fax : 05 37 36 04 68

Dr Najib BENCHEKROUN

Biologiste

Ancien Attaché des hopitaux de TOULOUSE

- Parasitologie - Mycologie
- Bactériologie - Virologie
- Biochimie Clinique
- Hématologie - Immunologie
- Biologie de la reproduction



Matricule : 022985/23

Kénitra, le : 07 février 2023



Dr Abdelkbir HACHAD

Biologiste

Ancien Assistant des hopitaux UCL SAINT - LUC

- Parasitologie - Mycologie
- Bactériologie - Virologie
- Biochimie Clinique
- Hématologie - Immunologie
- Biologie de la reproduction

Prélèvement du 07/02/2023

Référence : 37680

Nom et prénom Mr. GRINE ACHRAF

Médecin : EL KHADIME KARIM

HEMATOLOGIE

Impédance + Spectrophotométrie colorimétrique (Cyanméthémoglobin) + Dichroïsme

Analyses	Résultats		Normes	Antécédents
HEMATIES	4.98	$10^6/\text{mm}^3$	4.2 - 5.4	-
Hémoglobine	15.5	g/dl	12 - 17	-
Hématocrite	44.5	%	35 - 50	-
VGM	89	μm^3	83 - 98	-
TGMH	31	pg	27 - 33	-
CCMH	35	g/dl	31 - 36	-
PLAQUETTES	212000	/mm ³	150000 - 450000	-
LEUCOCYTES	7490	/mm ³	4000 - 10000	-
Formule Leucocytaire				
Polynucléaires Neutrophiles	54.30	%	50 - 75	-
soit :	4060	/mm ³		-
Polynucléaires Eosinophiles	3.00	%	0 - 4	-
soit :	220	/mm ³		-
Polynucléaires Basophiles	0.40	%	0 - 2	-
soit :	30	/mm ³		-
Lymphocytes	35.70	%	25 - 50	-
soit :	2680	/mm ³		-
Monocytes	6.60	%	2 - 8	-
soit :	500	/mm ³		-

Docteur
N. BENCHEKROUN
Laboratoire Central
d'Analyses Médicales

Dr Najib BENCHEKROUN

Biologiste

Ancien Attaché des hopitaux de TOULOUSE

- Parasitologie - Mycologie
- Bactériologie - Virologie
- Biochimie Clinique
- Hématologie - Immunologie
- Biologie de la reproduction



Matricule : 022985/23

Kénitra, le : 07 février 2023



Prélevement du 07/02/2023

Référence : 37680

Nom et prénom **Mr. GRINE ACHRAF**

Médecin : EL KHADIME KARIM

HEMOSTASE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Taux de prothrombine			
TP <i>Chronométrie</i>	100	%	70 - 100
ZONE THERAPEUTIQUE 2 à 4			
Temps de céphaline Kaolin			
TCK du témoin <i>Chronométrie</i>	35	Secondes	-
TCK du malade <i>Chronométrie</i>	35	Secondes	30 - 38
BIOCHIMIE			
Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
UREE <i>Cinétique enzymatique (GLDH)</i>	0.27	g/l	0.1 - 0.5
CREATININE <i>Réaction de Jaffé (Coloration Cinétique)</i>	9.66	mg/l	5.7 - 12.5
GLYCEMIE <i>Méthode enzymatique en point final (Hexokinase)</i>	0.95	g/l	0.7 - 1.1

Docteur
N. BENCHERKROUN
Laboratoire Central
d'Analyses Médicales