

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.

N° W21-787674

<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 AS2659		
<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 : Resd Goff N° 554 KENITRA			
Tél. : 0665182088	Total des frais engagés : 1798,60 Dhs		

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Docteur Karim EL KHADIME Spécialiste en Chirurgie Orthopédique Traumatologie 481, Avenue Mohamed V et Ibn Abi Zarar Méritre - Tel : 05 37 327 327			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 16/02/2023			
Nom et prénom du malade : Geintz SCARAF. Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Rupture LCA gen C			
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

11/02/2023
R ACCUEIL /

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
11/02/93	Ca	G	INP : 041106408	Docteur Karim EL HADJ Spécialiste en Chirurgie Orthopédique Traumatologique Avenue Mohamed V et Ibn Abi Zaraz Rue 3 Rabat - Tél : 05 37 327 327 INPE : 041106408

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16.02.93	Pharmacie BENHADDOU Résidence Belle Vue Maroc N° 18 Route de Mohamia - Kenitra Tél : 05 37 32 20 49 INPE : 041106408 INP : 041105940

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 :
				INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

Dental arch diagram with numbered teeth (1-8) in upper and lower arches. Labels include H (top), G (right), B (bottom), and D (left).

ODF PROTHESES DENTAIRES

Dental arch diagram with numbered teeth (1-8) in upper and lower arches. Labels include H (top), G (right), B (bottom), and D (left).

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE ANOUAL

Médecine - Chirurgie - Maternité

Orthopédie - Réanimation



مصحة أنوال

الطب العام - الجراحة - الولادة

جراحة العظام والمنفاس - الإباعش

Kénitra, le 16/02/23 القنيطرة، في

Dr Mourad ADIL

Anesthésiste - Réanimateur

Dr M'hamed

AI ECHEIKH ALAOUI

Gynécologue - Obstétricien

Dr Aziz AQIRA

Chirurgien - Urologue

Dr Bahaa BENNANI

Gynécologue - Obstétricienne

Dr Abdellah KHOLOUF

Chirurgien - Urologue

Dr Mustapha LEMRABETT

Chirurgien - Viscéraliste

Mr GRINÉ ACHRAF.

72.70 x 4 = 290.80

11 Flontix 50 mg

✓ 5.1

22.05 Rep x 3 j x 1/j

21 Cédel

✓ 5.1

Rep x 3 j

31 Dazex 17.00

✓ 5.1

20x2/j

341.05 x 4 = 1388.40

✓ 5.1

41 Novex 0.4

✓ 5.1

1g/j x 21

Docteur Karim EL KHADIME
Spécialiste en Chirurgie
Orthopédique Traumatologique
Av. Mohamed V et Ibn Abi Zarâa
Kénitra - Tel: 05 37 327 327

33, Rue Ibn Abi Zarâa - Kénitra

Tél.: 05 37 36 67 67 / 05 37 37 67 68

Tél.: 05 37 37 70 72 - Fax : 05 37 36 11 05

E-mail: anoualadm@gmail.com

INP : 050002310

ICE N° : 001678571000087

33, زنقة ابن أبي زرع. القنيطرة
الماتلفون: 05 37 36 67 67 / 05 37 37 67 68

fax: 05 37 37 70 72 - الماتلفون: 05 37 37 11 05

anoualadm@gmail.com

Composition :

Ciprofloxacine (DCI)..... 500 mg

(Sous forme de ciprofloxacine chlorhydrate)

Excipients q.s.p 1 comprimé pelliculé.

Cet étui contient 12 comprimés pelliculés dosés chacun à 500 mg, soit 6 000 mg de ciprofloxacine.

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice intérieure.

FLONOX 500 MG

12 Comprimés pelliculés



6 118000 280484

LOT : 22113 PER : 08/2025
PPV : 72,70 DH

AMM : 80/11/DMP/21/NNP

Fabriqué par les Laboratoires *Steripharma*

Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf, Casablanca

Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

فلاونكس^(*)

سيبروفلوكساسين

عن طريق الفم

500 ملغ
12 قرصا مغلفا

Composition :

Ciprofloxacine (DCI)..... 500 mg

(Sous forme de ciprofloxacine chlorhydrate)

Excipients q.s.p 1 comprimé pelliculé.

Cet étui contient 12 comprimés pelliculés dosés chacun à 500 mg, soit 6 000 mg de ciprofloxacine.

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice intérieure.

FLONOX 500 MG

12 Comprimés pelliculés



6 118000 280484

LOT : 22113 PER : 08/2025

PPV : 72,70 DH

AMM : 80/11/DMP/21/NNP

Fabriqué par les Laboratoires *Steripharma*

Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf, Casablanca

Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

فلاونكس^(*)

سيبروفلوكساسين

عن طريق الفم

500 ملغ
12 قرصا مغلفا

Composition :

Ciprofloxacine (DCI)..... 500 mg

(Sous forme de ciprofloxacine chlorhydrate)

Excipients q.s.p 1 comprimé pelliculé.

Cet étui contient 12 comprimés pelliculés dosés chacun à 500 mg, soit 6 000 mg de ciprofloxacine.

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice intérieure.

FLONOX 500 MG

12 Comprimés pelliculés



6 118000 280484

LOT : 22113 PER : 08/2025

PPV : 72,70 DH

AMM : 80/11/DMP/21/NNP

Fabriqué par les Laboratoires *Steripharma*

Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf, Casablanca

Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

فلاونكس^(*)

سيبروفلوكساسين

عن طريق الفم

500 ملغ
12 قرصا مغلفا

Composition :

Ciprofloxacine (DCI)..... 500 mg

(Sous forme de ciprofloxacine chlorhydrate)

Excipients q.s.p 1 comprimé pelliculé.

Cet étui contient 12 comprimés pelliculés dosés chacun à 500 mg, soit 6 000 mg de ciprofloxacine.

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice intérieure.

FLONOX 500 MG

12 Comprimés pelliculés



6 118000 280484

LOT : 22113 PER : 08/2025

PPV : 72,70 DH

AMM : 80/11/DMP/21/NNP

Fabriqué par les Laboratoires *Steripharma*

Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf, Casablanca

Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

فلاونكس^(*)

سيبروفلوكساسين

عن طريق الفم

500 ملغ
12 قرصا مغلفا

سیدول

باراستامول / كودين



Cédol®
20 Comprimés

ستمنديك

عن طريق الفم

حبة
20



وحدة 10.000 دازين

سيرابيتاز



40 قرصاً ديبساً

معدى - مقاوم

عن طريق الفم



مخابر سنتيميليك
20 - 22 زهرة زعير بن العوام
المخور السوداء - الدار البيضاء

PPV :

EXP :

Lot N° :

08147



40 Comprimés entérobes gastro-resistants

Serrapeptase

DASEN® 10 000 UI

6 118000 181064

