

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 053110

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03722

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : SERRAR MUSTAPHA

Date de naissance : 25/06/53

Adresse : 174 Rue ez Zouhour Ap 505

Tél : 0661320772

Total des frais engagés 2766,30

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DEMBRI Khaled
Endocrinologie - Diabétologie et Nutrition
9, Rue Al Kadi Lass - Casablanca
Tél : 05 22 23 37 91 - Fax : 05 22 23 42 19

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : M. SERRAR MUSTAPHA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : CAS

Le : 02/04/21

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
02 AVR. 2021
ACCUEIL

Dr. DEMBRI Khaled
Endocrinologie - Diabétologie et Nutrition
9, Rue Al Kadi Lass - Casablanca
Tél : 05 22 23 37 91 - Fax : 05 22 23 42 19

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/2/21	1 866,30 DH

[illegible][illegible]

RELEVÉ 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

[illegible]

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B 00000000 11433553 G
---	---

 CCEFFICIENT DES TRAVAUX || | **[Création, remont, adjonction]** Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | **MONTANTS DES SOINS** |
| | | **DATE DU DEVIS** |

Docteur Khaled DEMBRI

الدكتور خالد دمبري

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition

اختصاصي في أمراض الغدد السكرية والتغذية

Echographie

Diabète - Goitre - Anorexie - Hypertension Artérielle

Cholestérol - Lipides - Troubles de croissance

Andropause - Ménopause

Traitement complet de l'obésité



CABINET DEMBRI

الفحص بالصدى
مرض السكري والغدة الدرقية
الضغط الدموي - الكوليسترول - الدهون
فقدان الشهية - اضطرابات النمو - البلوغ والجنس
سن اليأس - العقم عند الرجل والمرأة
العلاج الكامل للسمنة

Casablanca, Le 12/02/2021 : الدار البيضاء، في

Dr. Khaled Dembri

$581 \times 2 = 1162$

NovoMix 30 Flex

32ml u 12
sur 1u

$45,20 \times 3 = 135,60$

Coverse

$269 \times 2 = 538$

Coverse

30170 Kardifor

T: 1866,30

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 581 DH



6 118001 121298
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 581 DH



6 118001 121298

45,20

269,00

269,00

Dr. DEMBRI Khaled

جماعة المعاريف - الدار البيضاء

9, Rue Al Kadi lass au 2ème étage (face Secte Blenfaisance,
de la commune du mairat) - Casablanca

Tél : 05 22 23 37 91 / Fax : 05 22 23 42 15 / GSM (si urgence) : 06 61

Email : kdembri@hotmail.com / khaled1966dembri@gmail.com - Site Web : www.dembri-encocrino.com

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 300DH70



LOT : 20E013
PER : 06 2022

45,20

45,20