

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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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

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



Déclaration de Maladie : N° P19-0007403

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5669 Société : RAT
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : IFEUKI BERBADA LARIN Date de naissance : 08/02/60
Adresse : 26, Rue Mohammed VI, Boulogne CAS
Tél. : 066 131 2492 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin : Dr. DEMBRI Khaled
Endocrinologie Diabétologie et Nutrition
9, Rue Cadi Lasso - Casablanca
Tél. 05 22 23 37 91 - 05 22 23 42 15
Date de consultation : 16 SEP 2009
Nom et prénom du malade : IFEUKI BERBADA LARIN Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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) :

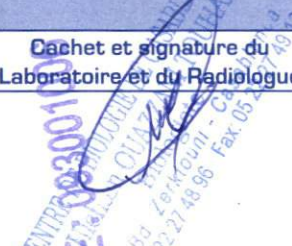
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22/07/19		6	250	
25/07/19		6	9	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25.07.2019	225,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22.07.19	B250	350,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

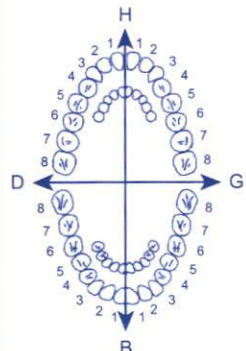
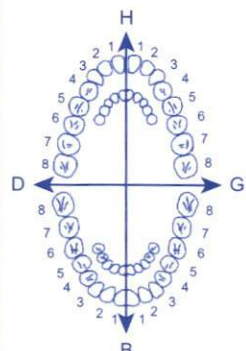
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Lot n°:

Lot n°:

A ut. av.:

A ut. av.:

PPV:

PPV:

الدكتور خالد

اختصاصي في أمراض الغدد و
الفحص بالصد
مرض السكري و الغد
الضغط الدموي، الكولستر
فقدان الشهية، اضطرابات النمو، البلوغ و الجنس
سن اليأس، العقم عند الرجل و المرأة
العلاج الكامل للسمنة

Andropause-ménopause

Stérilité du couple

Traitement complet de l'Obésité

Endocrinologie - Diabétologie

Casablanca, le :

25-07-19

الدار البيضاء، في

M. Dr. Khalid

24,40

Levothyrox 25

Levothyrox 25

6,80

Levothyrox 25 1/2 4

Levothyrox 25 42,00

Levothyrox 25 76,00

Effitoe 100

9, شارع القاضي بن علي، الطابق الثاني، المعارف - الدار البيضاء - جماعة المعارف

9, Rue Cadi Iass, 2ème Étage (Face Ecole Enfance Française à Côté de la Commune Maârif) - Casablanca

Tél.: 05 22 23 37 91 - Fax: 05 22 23 42 15 - GSM / (Si Urgence) 06 61 63 32 50

Email: kdembri@hotmail.com / kdiddi1966@yahoo.fr site web: www.dembri-encocrino.com

225, 20

Dr DEMBRI KHALED Casa le
Spécialiste en endocrinologie
Diabétologie et nutrition
9.rue kadi iass maarif. Casa
Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215
GSM : 0661633250

22/07/19
Dr. DEMBRI KHALED
Endocrinologie Diabétologie
et Nutrition
9, Rue Kadi Iass Maarif - Casablanca
Tél: 05 22 23 37 91 - 06 61 63 32 50

Nom : Mekki Berrada
Prénom : Lamia
Indication : Goitre opéré

Faire svp : TSHus

Adresse : 9. Rue Kadi Iass 2^{ème} étage à côté de
Mac Donald's Casablanca
Kdembri@hotmail.com

Dr. DEMBRI KHALED
Endocrinologie Diabétologie
et Nutrition
9, Rue Kadi Iass - Casablanca
Tél: 05 22 23 37 91 - 06 61 63 32 50

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr. Hicham OUAZZANI TOUHANI
Biologiste
394 Bd Zerktouni - Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 Fax 05 22 27 48 96

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerktouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA

Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35405458 – INP : 093001006

CNSS : 6369949 IF : 40110273 – ICE : 001699292000019

FACTURE N° : 190700669

Casablanca le 22-07-2019

Mme MEKKI BERRADA Lamia

Date de l'examen : 22-07-2019

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15	E
0163	TSH	B250	B

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 350.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent cinquante dirhams .

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr. HADJOU OUM ELHANI TOUHAMI
Biologiste
394 Bd Zerktouni - Casablanca
Tél : 05 22 27 48 96 - Fax : 05 22 27 49 13



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحليلات الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté
de Pharmacie Paris V



ACCREDITATION N° 8-4177
Portées disponibles
sur www.cofrac.fr
Seuls les résultats identifiés
par le symbole [AC] sont couverts
par l'accréditation

Dossier ouvert le : 22-07-2019

Prélevé le : 22-07-2019

Edité le : 22-07-2019

Mme MEKKI BERRADA Lamia

Réf dossier: 19072443

DR Khalid DEMBRI
9 RUE KADI IASS 2EME ETAGE
CASABLANCA

Page N° : 1 / 1

BILAN ENDOCRINIEN

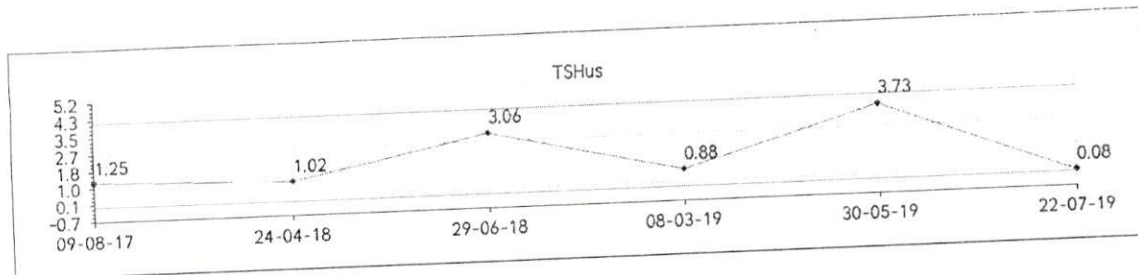
Echantillon sérique

TSHus
(Technique chimiluminescence)

0.083 μ UI/mL (0.270-4.200)

30-05-2019
3.730

Valeurs de référence chez la femme enceinte :
1er Trimestre 0,1 à 2,5
2ème Trimestre 0,2 à 3
3ème Trimestre 0,3 à 3
Endocrinesociety/JCEM2012,ATA2011;ETA2014



Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerketouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél.: 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 61.79.86.18 - Fax: 05 22.27.49.13
E-mail: laborbcb@gmail.com - Site web: www.laboratoirecbc.com - INP: 093001006 - Patente: 35405458 - C.N.S.S.: 6368949 - IF: 40110273 - ICE: 001699292000019

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
394, Bd. Zerketouni - Casablanca
Tél. 05 22 27 48 96 - Fax 05 22 27 49 13
Dr. Ouazzani