

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ptique :

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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

**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](http://www.mupras.com)

39806

## Déclaration de Maladie : N° P19-0007405

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5669

Société : RAR

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HENKIBE BRAHIMA LATIFA

Date de naissance : 08/02/60

Adresse : 26, Rue Xmame Alhassan Bouygoune

Tél. : 0661 312497 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DEMBRI Khaled  
Endocrinologie Diabetologie  
et Nutrition  
9, Rue Cadilless - Casablanca  
Tél: 05 22 23 37 91 - 05 22 23 42 15

Date de consultation : 07/09/2020

Nom et prénom du malade : HENKIBE BRAHIMA LATIFA Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint  Enfant

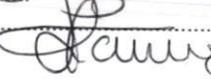
Nature de la maladie :

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 : 11/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : CASA /

## 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
21/05/2020	9	250,-		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ZIRAOUI Dr. H. RICOU Maria 236, Bd. Ziraoui N°18 Casablanca Tél: 07 99 99 99 19	07-05 2020	358.60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 d...

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
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

# Docteur Khaled DEMBRI

## Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Nutrition

Echographie Générale

Diabète - Goître - Anorexie - Hypertension Artérielle

Cholésterol - Lipides - Troubles de Croissance

Andropause-Ménopause

Stérilité du Couple

Traitements complets de l'Obésité



CABINET DEMBRI  
Endocrinologue - Diabetologue

# الدكتور خالد دمبري

اختصاصي في أمراض الغدد والسكري والتغذية

الشخص بالصحي

مرض السكري والغدة الدرقية

الضغط المموي، الكوليسترول، الدهنيات

فقدان الشهية، اضطرابات النمو، البلوغ والجنس

سن اليأس، العقم عند الرجل والمرأة

العلاج الكامل للسمينة

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء، في :

Dr. Khaled DEMBRI  
PHARMACIE ZIRAOUI  
Dr. Zirouli N°10 Casablanca  
Tél: 05 22 23 34 91  
236, Bd. Zirouli Casablanca  
Dr. Khaled DEMBRI N°10  
Tél: 05 22 23 34 91  
6,80 x 2 = 13,60  
153,00 x 2 = 306,00  
368,40

Levotrox 80/12.5 mg  
Cotareg 80/12.5 mg  
Levotrox 25 mg  
Cotareg 80/12.5 mg



Dr. Khaled DEMBRI  
Endocrinologue - Diabetologue  
et Nutrition  
Rue Capitaine Ass. Casablanca  
Tél: 05 22 23 34 91 - 05 22 23 34 91



6 118001 030125  
COTAREG 80/12.5 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV: 153,00 DH



6 118001 102020  
Levotrox® 100 µg  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH



PPV: 153,00 DH

28 comprimés pelliculés

COTAREG 80/12.5 mg

6 118001 030125  
COTAREG 80/12.5 mg  
(face Ecole Bienfaissante)

37 91 - Fax: 05 22 23 4



6 118001 102020  
Levotrox® 100 µg  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7863160342