

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19-0039231

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10507 Société : 48480

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : EL BARCHAOUI JILLALI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 883,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DEMBRI Khaled
Endocrinologie Diabétologie
et Nutrition
9, Rue Cad. Lass - Casablanca
Tél. 05 22 23 37 91 - 05 22 23 42 15

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-039231

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).


Matricule : 10507

Nom de l'adhérent(e) : E. J.

Total des frais engagés : 883,40

Date de dépôt :

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 traitement des Actes
05/10/20		4	260	
10/10/20		9	5	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/10/20	383,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/10/20	Cholestérol	350

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

D	H	G
	B	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
00000000	00000000	
35533411	11433553	
[Création, remont, adjonction]		
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VOLET ADHERENT

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

Docteur DEMBRI Khaled

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Nutrition

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon

Echographie Générale

Diabète - Goitre - Anorexie - Hypertension Artérielle

Cholestérol - Lipides - Troubles de Croissance

de Puberté - Sexualité - Ménopause - Andropause

Stérilité du Couple

Traitement Complet de l'Obésité

الدكتور دمبري خالد

اختصاصي في أمراض الغدد والسكري والتغذية

داخلي قديم بمستشفيات ليون
الفحص بالصدى

مرض السكري و الغدة الذرقية
الضغط الدموي، الكوليسترول، الدهون
فقدان الشهية، اضطرابات النمو،
البلوغ والجنس
سن اليأس، العقم عند الرجل والمرأة
العلاج الكامل للسمنة

05/10/2020

Casablanca, le في الدار البيضاء،

Mixtard® 30
100U/ml
Suspension injectable
Flacon de 10ml
PPV : 190 DH 30



72 en Bancasol mishi

190,30

Actrapid 100



2000 la nuit
2000 la jour

PHARMACIE BEN M'SIK
MAROUANE MSIK
Docteur En Pharmacie
Lot. Khadija Bd. Oum Rabiaa - Deroua
Gsm : 05 22 53 20 58

193,10

Actrapid 100



8-1000

2180
80

Actrapid®
100U/ml
Solution injectable
Flacon de 10ml
PPV : 193 DH 10

T 383,40

Dr. DEMBRI Khaled
Endocrinologie Diabétologie
et Nutrition

9, Rue Cadi Iass, Casablanca

(جماعة المعاريف) الدار البيضاء

9, Rue Cadi Iass, 2^{ème} étage (face Ecole Bienfaisance Français, à côté de la Commune Maârif), Maârif - Casablanca

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

E-mail : kdembri@hotmail.com - Site Web : www.dembri-endocrino.com

1.06/10

2008/10/20

— 1,06 مباح

— 0,61

— 3,33

— 360

09/10/20

1,33 مباح

0,27 الفداء

العشاء

مباح

2,17

1.49

قبل مباح

0,87

قبل الفداء

2,74

و, اء

3,17

بعد العشاء

20/10/2007

1,68 قبل الفطور

4,90 الفداء

3,20 العشاء

Dr DEMBRI KHALED Casa le 05.10.2020

Spécialiste en endocrinologie

Diabétologie et nutrition

9. Rue Kadi Iass Maârif. Casa

Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215

GSM : 0661633250

Nom : El Barchaoui

Prénom : Jillali

Indication : Diabète

Facture pour Echographie Thyroïdienne : 350dh

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 - 05 22 23 42 15

Dr DEMBRI KHALED

Spécialiste en endocrinologie

Diabétologie et nutrition

9. rue kadi iass maarif. Casa

Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215

GSM : 0661633250

Casablanca, le 05.10.2020

Nom : El Barchaoui

Prénom : Jillali

Indication : Diabète

Echographie Thyroïdienne

L'exploration échographique de la thyroïde est réalisée avec une sonde de 18 mhz : Echo Doppler Hitachi Aloka F37 Mise en service : Janvier 2019

Les 2 lobes thyroïdiens sont légèrement augmentés de taille de contours réguliers d'écho structure hétérogène mesurant :

Lobe droit : 46.1x18.3x23.7 mm

Lobe gauche : 45.4x19.8x23.6 mm siège d'1 nodule hypo échogène médio lobaire de forme arrondi régulier mesurant 14.5 mm de grand axe tirads 4

L'isthme : 5.1 mm

Absence d'adénopathie latéro-cervicales

Les glandes sous-claviculaires et parotidiennes sont de taille et d'écho-structure normales

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

Email : kdembri@hotmail.com

Signé :


Dr. DEMBRI Khaled
Endocrinologie Diabétologie
et Nutrition
9. Rue Kadi Iass Casablanca
Tél: 05 22 23 37 91 - 05 22 23 42 15

