

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

- 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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-578077

48535

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10507

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL BARACHAHI ALLALI

Date de naissance : 24 NOV. 2020

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 1100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. DEMBRI Khaled
Endocrinologie Diabetologie
et Nutrition
9, Rue Cadi Lass - Casablanca
Tel: 05 22 23 37 01 - 05 22 23 42 15

Cachet du médecin :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-578077

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
21- M - 2022	G	300	INP : 1234567890	RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES DU MEDICIN DU 21/06/2022 POUR LA SOMME DE 300 FRANCS LE MEDICIN A REU CE RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES LE 21/06/2022 A L'EXCEPTION DE LA SOMME DE 300 FRANCS LE MEDICIN A REU CE RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES LE 21/06/2022 A L'EXCEPTION DE LA SOMME DE 300 FRANCS

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BEN M'SIK MAPOUANE MSIK Docteur En Pharmacie Lot. Khadija Bel Oum Rabia - Deroua Tél : 05 22 53 20 58	21/11/20	800,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000	G 21433552 00000000 B 35533411 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

Docteur Khaled DEMBRI

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition

• • • •

Echographie

Diabète - Goitre - Anorexie - Hypertension Artérielle

Cholestérol - Lipides - Troubles de croissance

Andropause - Ménopause

Traitements complets de l'obésité



الدكتور خالد دمברי

اختصاصي في أمراض الغدد والسكري والتغذية

الفحص بالصدري

مرض السكري والغدة الدرقية

الضغط الدموي - الكوليستيرون - الدهنيات

فقدان الشهية - اضطرابات الماء - البلوغ والاخرين

سن اليأس - القم عند الرجل والمرأة

العلاج الكامل للسمينة

Casablanca, Le :

21- 11- 2020

الدار البيضاء، في

Dr DR BREKHOVSKY JUN 2020

Mistarck 30

02 min

36 m

6 m

18-2

6 m

200,00 x 4

800,-

Breketelle hyperglycémie

Dr. DEMBRI Khaled
Endocrinologue Diabetologie

et Nutrition

9 Rue Faouzi Casablanca

Tel. 05 22 23 37 91

Fax : 05 22 23 42 15

GSM (d'urgence) : 06 61 63 32 50

شارع القاصي اياس 22 الطارق الثاني العاريف - الدار البيضاء - جماعة المعاريف

9, Rue Al Kadi lass au 2ème étage (face école Bienfaisance à côté de la commune du maârif) - Casablanca

Tél : 05 22 23 37 91 / Fax : 05 22 23 42 15 / GSM (d'urgence) : 06 61 63 32 50

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

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

PHARMACIE BEN M'SIK

MAROUANE MSIK

Docteur En Pharmacie

Lot. Khadija Bd. Oum Rabiaa - Deroua

Gsm : 05 22 53 20 58

AL BARQIAADUI

J-Lal:

21/09/2

Facture N°38

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Total
4	Bon d'ellette Oneal plus bouteille de 50	2000	80,00
			80 = 80,00

PHARMACIE BEN M'SIK

MAROUANE MSIK

Docteur En Pharmacie

Lot. Khadija Bd. Oum Rabiaa - Deroua

Gsm : 05 22 53 20 58