

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0055892

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3722 Société : 24M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SERRAR M. NUSTAPHA

Date de naissance : 25/06/53

Adresse : 174 Rue Ezzouhour Ap 505

Tél : 0661320772

Total des frais engagés : 37264 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/05/23

Nom et prénom du malade : SERRAR NUSTAPHA

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 : 24M Le : 01 AOUT 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
12/07/23		5		300

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/7/23	2226.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/07/23	céphalopluie Hb b en x et fluorobuquet visu phosphore	4000 4000 4000 12000

AUXILIAIRES MEDICAUX

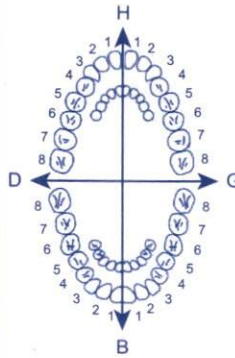
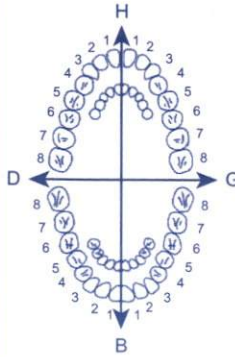
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr DEMBRI KHALED Casa

Spécialiste en endocrinologie

Diabétologie et nutrition

9. Rue Kadi Iass Maârif. Casa

Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215

GSM : 0661633250

Adresse : 9. Rue Kadi Iass 2^{ème} étage à côté de

Mac Donald's Casablanca

Kdembri@hotmail.com

12-07-23
Dr. DEMBRI Khaled
Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition
9. Rue Kadi Iass - Casablanca
Tél: 0522233791 - Fax: 0522234215

Nom : Serrar

Prénom : Mustapha

Indication : Diabète

Facture pour Echographie Abdominale +
THyroidienne + Vésico prostatique :
400+400+400=1200dh

Nb : Il est strictement interdit de faire une consultation ou de lire un bilan sur whatsapp ou sur mail

Dr. DEMBRI Khaled
Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition
9. Rue Kadi Iass - Casablanca
Tél: 0522233791 - Fax: 0522234215

Dr DEMBRI KHALED

Spécialiste en endocrinologie

Diabétologie et nutrition

9. rue kadi iass maarif. Casa

Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215

GSM : 0661633250

Casablanca, le 12.07.2023

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

Email : kdembri@hotmail.com

Nom : Serrar

Prénom : Mustapha

Indication : Diabète

Echographie Thyroïdienne

L'exploration échographique de la thyroïde est réalisée avec une sonde de 7.5 mhz :

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

Lobe droit : 51.6x19.6x21.6 mm

Lobe gauche : 46.5x14.6x24.5 mm

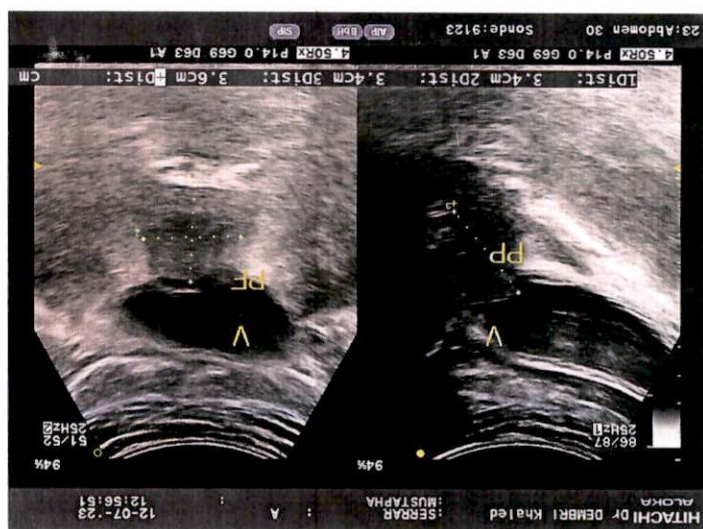
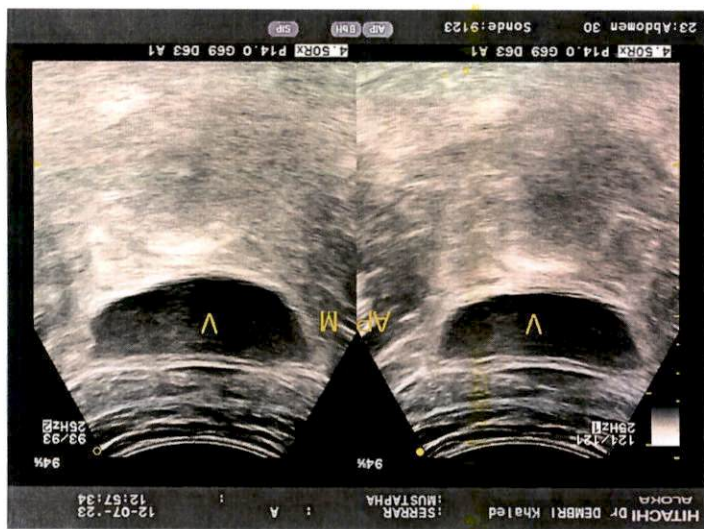
L'isthme : 3.6 mm

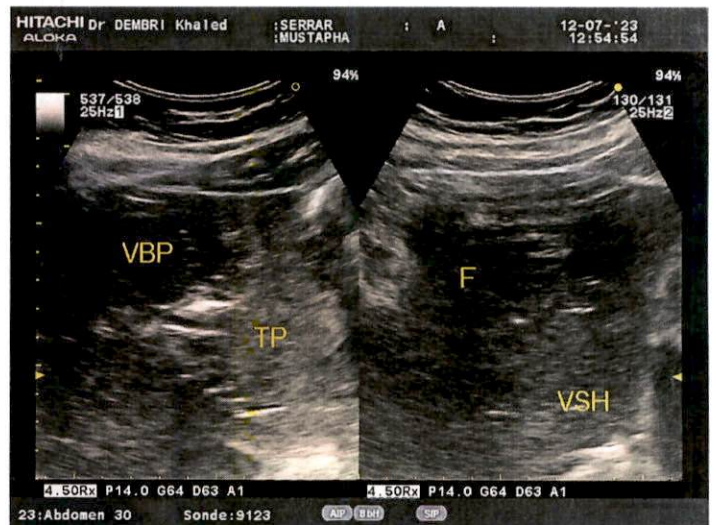
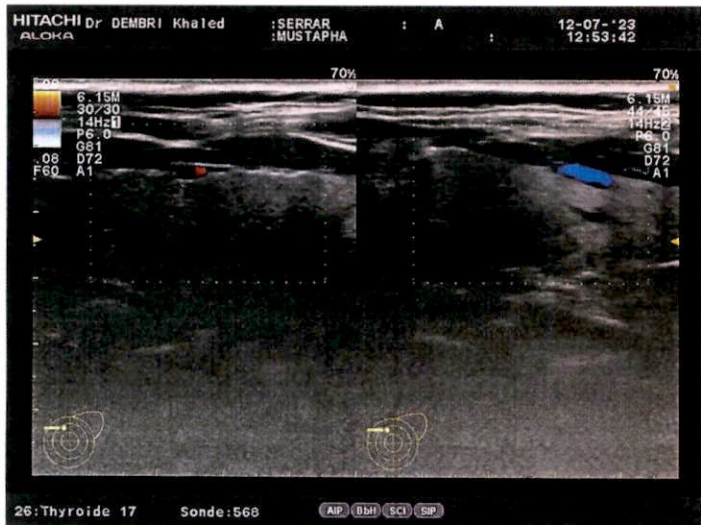
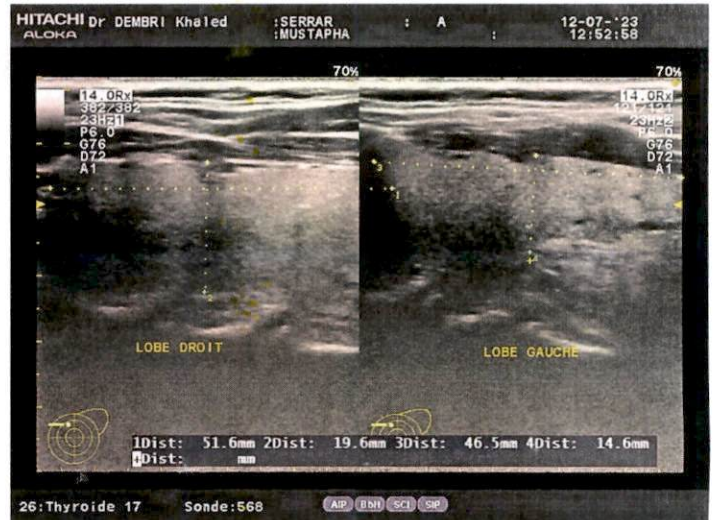
Absence d'adénopathie latéro-cervicales

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

Dr. DEMBRI Khaled
Endocrinologie - Diabétologie - Nutrition
9, Rue Al Kad Iass Maarif - Casablanca
Tél: 05 22 23 37 91 - Fax: 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 12.07.2023

Nom : Serrar
Prénom : Mustapha
Indication : Diabète

L'exploration échographique est réalisée avec une sonde de 3.5-5 mhz + une sonde de 18 mhz

Echo Doppler Hitachi Aloka F37 Mise en service : Janvier 2019

Echographie vésicale – prostatique

- Prostate de volume normal mesurant 3.4x3.4x3.6 cm d'échostructure homogène sans foyers de calcifications péri urétérales.
- Vessie moyennement remplie à paroi fine régulière à capacité transsonore.
- Reins normaux

Signé :



Dr. DEMBRI Khaled
Endocrinologue, Diabétologue et Nutrition
9, Rue Kadi Iass - Casablanca
Tél: 05 22 23 37 91 - Fax: 05 22 23 42 15

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

Dr DEMBRI KHALED

Casablanca, le 12.07.2023

Spécialiste en endocrinologie

Diabétologie et nutrition

9. rue kadi Iass maarif. Casa

Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215

GSM : 0661633250

Nom : Serrar

Prénom : Mustapha

Indication : Diabète

Echographie Abdominale *

L'exploration échographique abdominale est réalisée avec une sonde de 3.5-5 mhz : Echo Doppler Hitachi Aloka F37 Mise en service : Janvier 2019

- Météorisme abdominal diffus importante aérocolie s'interposant entre le colon et le foie gênant l'étude fine de l'écho structure hépatique toutefois le Foie apparaît de volume normal, de contours réguliers d'écho structure hyper écho gène sans lésion focale décelable (stéatose diffuse)
- Le pancréas est de morphologie normale, ainsi que la rate
- Cholécystectomisé
- Pas de dilatation des voies biliaires intra-hépatiques.
- Tronc porte, voie biliaire principale de calibre normale libre de tout obstacle
- Les reins sont de volume normal, les contours sont réguliers avec un bon Indice cortico-médulaire. Absence d'adénopathie profonde visible. Absence d'ascite. Loges surrénaliennes libres

Signé :

Dr DEMBRI Khaled
Endocrinologue Diabétologue et Nutrition
9. Rue Al Kadi Iass - Casablanca
Tél : 05 22 23 37 91 - Fax : 05 22 23 42 15

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

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



12/7/23

7th sensor Justins

559,00 x 2
Novo Mix 30 FlexPen

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 559 DH



2 boxes
600 U for

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 559 DH



45,20 x 5
Justins 800 = 14 x 3g
in the 4 up

294,00 x 3
Covers 10/10 = 14

Plus
8 3mab

2226,00

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



294,00

294,00

294,00

x5 ←
Ged

45,20