

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 067321

ND: 31847

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3722 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SERRA R. Antaghe

Date de naissance :

Adresse :

Tél : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-067321

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 :

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Éducation :

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° P19- 0041430

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03722 Société : FAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : SERRAR MUSTAPHA

Date de naissance : 25/06/53

Adresse : 174 Ave Ezouhouss CASA

Tél : 0661320772 Total des frais engagés : 3905,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SERRAR MUSTAPHA Age : 40

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 : CASA 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
14/04/2020		2	200	
16/04/2020		9	200	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/4/20	2605,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/04/2020	Endodontie, Radiologie	300
		Stomatologie	300
		Prothèse dentaire	300
		et Hygiène	2000

AUXILIAIRES MEDICAUX

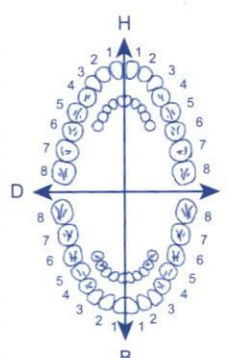
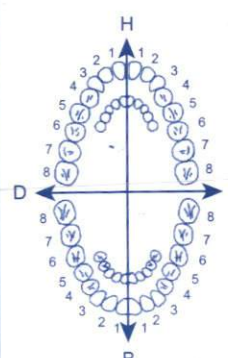
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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																
	<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
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[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

Docteur Khaled DEMBRI

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Nutrition

Echographie Générale

Diabète - Goitre - Anorexie - Hypertension Artérielle

Cholestérol - Lipides - Troubles de Croissance

Andropause-Ménopause

Stérilité du Couple

Traitement complet de l'Obésité



CABINET DEMBRI
Endocrinologie - Diabétologie

الدكتور خالد دمبري

إختصاصي في أمراض الغدد والسكري والتغذية

الفحص بالصدى

مرض السكري والغدة الدرقية

الضغط الدموي، الكولسترول، الدهون

فقدان الشهية، اضطرابات النمو، البلوغ والجنس

سن اليأس، العقم عند الرجل والمرأة

العلاج الكامل للسمنة

Casablanca, le : 16 / 04 / 2020 : الدار البيضاء، في :

M^{re} Ferret Anesthésiste

581,00 x 2
Novo Mix 30 FlexPen

3 qui le -
qui le -

45,20 x 2
Shesha 800

14 x 2
d -

269,00 x 3
Cover su -

273,00 x 2
TAK 02 mds
Nervex 20

2605,40



AMM N° 160/16 DMP/21/NNP

N° Lot : 9PK112
Fab. : 04/2019
Per. : 04/2021
P.P.V. 273.00 MAD

16 DMP/21/NNP

9PK112
04/2019
04/2021
P.P.V. 273.00 MAD

المستشفى الثاني، المعاريف - الدار البيضاء - جماعة المعاريف

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

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

E-mail : kdembri@hotmail.com/ kdiddi1966@yahoo.fr - Site Web : www.dembri.ma

45,20

45,20

269,00

269,00

269,00

Dr DEMBRI KHALED Casa le 16.04.2020
Spécialiste en endocrinologie
Diabétologie et nutrition
9, Rue Kadi Iass Maârif, Casa
Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215
GSM : 0661633250

Nom : SERRAR
Prénom : Mustapha
Indication : Diabète

Facture pour Echographie : Abdominale +
Vésico prostatique + Thyroïdienne :
 $350+350+350=1050$ dh

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

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Dembri Khaled', with a long horizontal stroke extending to the right.

Dr DEMBRI KHALED

Casablanca, le 16.04.2020

Spécialiste en endocrinologie

Diabétologie et nutrition

9. rue kadi Iass maarif. Casa

Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215

GSM : 0661633250

Nom : SERRAR

Prénom : Mustapha

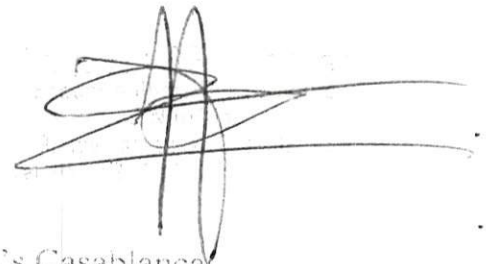
Indication : Diabète

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 discrète)
- 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.

Signé :



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

Dr DEMBRI KHALED

Casablanca, le 16.04.2020

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 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 : 50.2x19.7x20.4 mm

Lobe gauche : 47.9x14.5x21.4 mm

L'isthme : 2.9 mm

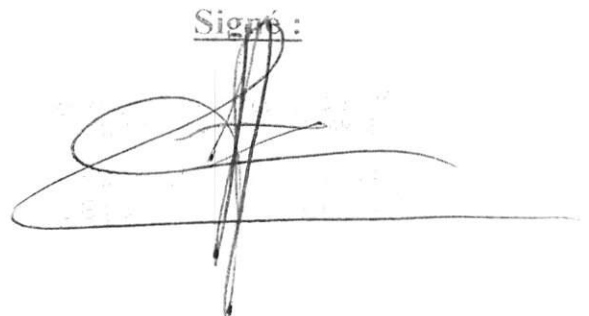
Absence d'adénopathie latéro-cervicales

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
Spécialiste en endocrinologie
Diabétologie et nutrition
9. rue kadi Iass maarif. Casa
Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215
GSM : 0661633250

Casablanca, le 16.04.2020

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 d'échostructure homogène sans foyers de calcifications péri urétérales.
- Vessie moyennement remplie à paroi fine régulière sans Résidu Post Mictionnel à capacité transsonore.
- Reins normaux

Signé :



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

