

# 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.

## 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.

## Entraînement :

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

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)



Maladie

Dentaire

Nº P19- 067321

ND: 31847

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3722 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SERRAR

Antayla

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 :

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) :

<b>VOLET ADHÉRENT</b> Déclaration de maladie <b>Nº P19-067321</b> Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure. <b>Coupon à conserver par l'adhérent(e).</b>	Matricule : ..... Nom de l'adhérent(e) : ..... Total des frais engagés : ..... Date de dépôt : ....
--	--

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

## **itions 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.

## **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.

## **tique :**

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.

## **entaire :**

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.



## **Déclaration de Maladie**

Nº P19- 0041430

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 03722 Société : ZAM

Actif  Pensionné(e)

Autre : Retraite

Nom & Prénom : SERRAR MUSTAPHA

Date de naissance : 25/06/53

Adresse : 174 Rue Ezzouhour Casablanca

Tél. 0661320772 Total des frais engagés : 3.905,40 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : M.SERRAR Mustapha Age : 46

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 : CASABLANCA

Le : / /

Signature de l'adhérent[e] : [Signature]

## **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
16/04/20	U	20	20	DR DÉNARROIS Médecin Diabologie 9 Rue Charles de Gaulle 33277 Arcachon
16/04/2020	G	5	10	DR DÉNARROIS Médecin Diabologie 9 Rue Charles de Gaulle 33277 Arcachon

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/4/2013	2605,40

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/07/2020	Ex Régistre Technique radiographie et fluoroscopie	375,- 375,- 375,- 375,- 375,- 375,-

## AUXILIAIRES MEDICAUX

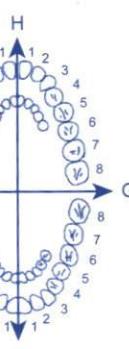
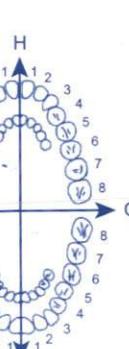
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		DEBUT D'EXECUTION
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		FIN D'EXECUTION
		[Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

Cholésterol - Lipides - Troubles de Croissance

Andropause-Ménopause

Stérilité du Couple

Traitements complets de l'Obésité



CABINET DEMBRI  
Endocrinologie - Diabetologie

# الدكتور خالد دمברי

اختصاصي في أمراض الغدد والسكري والتغذية

الفحص بالصدى

مرض السكري والغدة الدرقية

الضغط الدموي، الكوليسترول، الدهنيات

فقدان الشهية، اضطرابات النمو، البلوغ والجنس

سن اليأس، العقم عند الرجل والمرأة

العلاج الكامل للسمنة

Casablanca, le : 16/04/2022 الدار البيضاء، في :

H<sup>r</sup> femme Moustapha

581,00x2 NovoMix 20 FlexPen  
30ml 30iu/ml 3ml  
30ml 30iu/ml 3ml

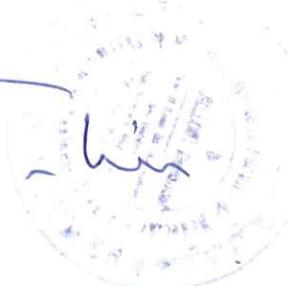
NovoMix® 30 FlexPen®  
100U/ml  
Suspension injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 581 DH  
8-9674-75-270-1  
6 118001 121298

NovoMix® 30 FlexPen®  
100U/ml  
Suspension injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 581 DH  
8-9674-75-270-1  
6 118001 121298

45,20x2 NovoMix 20 FlexPen 8ml

14x3ml 16 DMP/21/NNP  
3ml 3ml

269,00x3 NovoMix 20 FlexPen 11.1.1.  
273,00x2 NovoMix 20 FlexPen 11.1.1.



02m  
260540

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

لها ملخص المعايير الطلاق الثاني، المعاريف - الدار البيضاء - جماعة المعاريف

9, Rue Cadi Iass, 2<sup>eme</sup> étage (face Ecole Bienfaissance Francaise à côté de la Commune Maârif) - 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.dembris.com

45,20



45,20

269,00

269,00

269,00

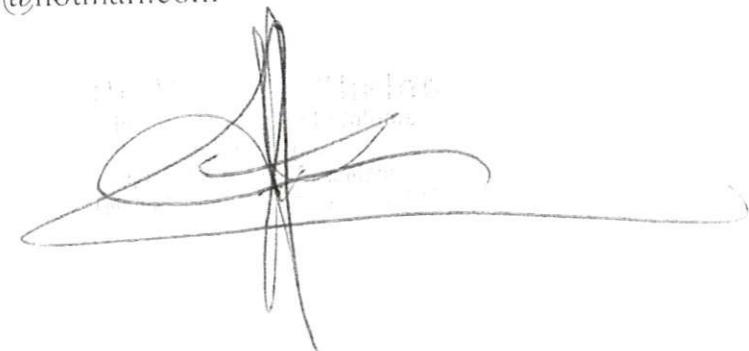
**Dr DEMBRI KHALED** Casa le 16.04.2020

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 + Thyroidienne :  
 $350+350+350=1050$  dh

Adresse : 9. Rue Kadi Iass 2<sup>ème</sup> étage à côté de  
Mac Donald's Casablanca  
Kdembri@hotmail.com

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Dr. KHALED DEMBRI". The signature is fluid and cursive, with some loops and variations in line thickness.

**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

### 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 normal 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<sup>ème</sup> étage à côté de Mac Donald's Casablanca  
Email : kdembri@hotmail.com

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

### 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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> étage à côté de Mac Donald's Casablanca  
Email : kdembri@hotmail.com

