

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 canaux, 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 canaux.

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° W19-563940

41.158

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8593 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HABATI HASNAA
 Date de naissance :
 Adresse : 4, LOT. HANZA - SIDI NAAROUF - CASABLANCA
 Tél. : 9629. Total des frais engagés : 760,80 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/09/2020
 Nom et prénom du malade : H. HABATI Age : 45 ans
 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 : CASABLANCA Le : / /
 C. : l'adhérent(e) :

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

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

02/09/2020	CE	250	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
------------	----	-----	---	--

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

02/09/2020	169,80	
------------	--------	--

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

02/09/2020	Orthopédie	350	
------------	------------	-----	--

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

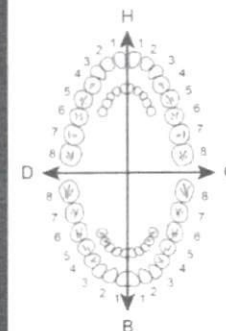
SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

[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

Docteur Khaled DEMBRI

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition

Echographie

Diabète - Goitre - Anorexie - Hypertension Artérielle

Cholestérol - Lipides - Troubles de croissance

Andropause - Ménopause

Traitement complet de l'obésité



CABINET DEMBRI

الدكتور خالد دمبري

اختصاصي في أمراض الغدد والسكري والتغذية

الفحص بالصدى

مرض السكري والعدة الذرقية

الضغط الدموي - الكوليسترول - الدهون

فقدان الشهية - اضطرابات النمو - البلوغ والجنس

سن اليأس - العقم عند الرجل والمرأة

العلاج الكامل للسمنة

Casablanca, Le : 02/08/2022 : الدار البيضاء، في :

Mme Habibi Hasna

13.40 x 12

Levothyrox 50



160.80

Pharmacie IBRAHIM KATIR
M. HAMED OERMANE
Docteur M. HAMED OERMANE
22, Rue Impasse Ibnou KATIR
Tél: 05 22 23 37 91 - 05 22 23 42 15
CASABLANCA

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Dr. DEMBRI Khaled
Endocrinologie Diabétologie
& Nutrition
9, Rue Al Kadi Lassau 2ème étage (face école Bienfaisance à coté
de la commune du maârif) - Casablanca
Tél: 05 22 23 37 91 - 05 22 23 42 15

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

شارع القاضي اياس، الطابق الثاني، المعاريف - الدار البيضاء -

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

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

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



611 800110201 3

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336



611 800110201 3

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336



Dr DEMBRI KHALED Casa le 02.09.2020

Spécialiste en endocrinologie

Diabétologie et nutrition

9. Rue Kadi Iass Maârif. Casa

Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215

GSM : 0661633250

Nom : Habati

Prénom : Hasnaa

Indication : Goitre

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
Spécialiste en endocrinologie
Diabétologie et nutrition
9. Rue Kadi Iass Maârif
Casablanca
Tél: 05 22 23 37 91
Fax: 05 22 23 42 15
GSM: 06 61 63 32 50



Dr DEMBRI KHALED

Spécialiste en endocrinologie

Diabétologie et nutrition

9, rue Kadi Lass marjif, Casa

Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215

GSM : 0661633250

Casablanca, le 02.09.2020

Nom : Habati

Prénom : Hasnaa

Indication : Goitre

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 avec quelques plages échogènes mesurant

Lobe droit : 49.2x17.2x15.9 mm

Lobe gauche : 45.8x15.2x15.8 mm

Isthme : 2.4 mm

Absence d'adénopathie latéro-cervicales

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

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

Email : xdembr@gmail.com

Signature

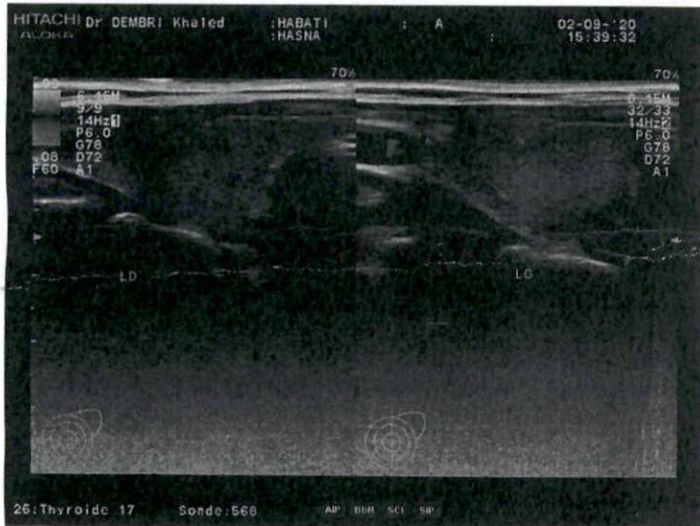
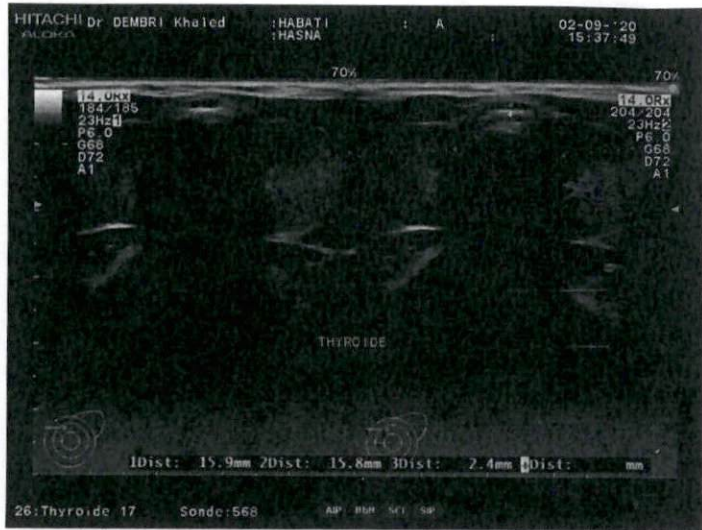
Dr. DEMBRI Khaled

Endocrinologie et Diabétologie

et Nutrition

9, Rue Kadi Lass Casablanca

Tel: 05 22 23 37 91 / 05 22 23 42 15



Dr. HASNATI
Hasna
02/09/2020