

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

## ditions 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.

## que :

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.

## taire :

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.

## adie 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

42298

## Déclaration de Maladie : N° S19-0018280

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9376

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)  Autre :

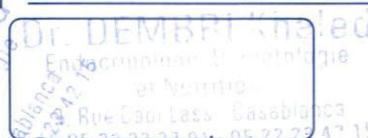
Nom & Prénom : Rau Abdeleazy Date de naissance : 14/11/1968

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : - 880,40 - Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/09/2020

Nom et prénom du malade : Rau Abdeleazy 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 : Casablanca Le : 30/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

#### **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
03/07/2020	CG	250		
23/07/2020	CG	G		

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CANTIER INPE 003 017 201	23/2/2017	380,40

INPE 092.017.201

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/01/2020	Echographie Jugulaire = 350,-	

## AUXILIAIRES MEDICAUX

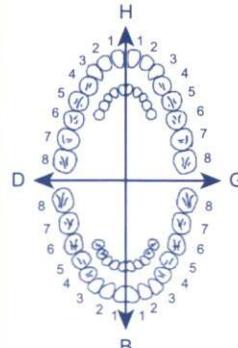
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **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 de

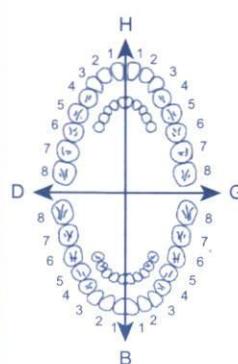


O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

<b>Coefficient</b>	<b>Coefficient des travaux</b>
52	
100	
00	
53	
<b>Montants des soins</b>	
<b>Jointure</b>	
aire à la profession	
<b>Date du devis</b>	
<b>Date de l'exécution</b>	

# 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 DMBRI  
Endocrinologie - Diabétologie

# الدكتور خالد دمברי

اختصاصي في أمراض الغدد والسكري والتغذية

الفحص بالصدى

مرض السكري والغدة الدرقية

فقدان الشهية، اضطرابات النمو، ال比利 والجنس

سن اليأس، العقم عند الرجل والمرأة

العلاج الكامل للسمنة

Casablanca, le : ..... 23/07/2020 الدار البيضاء، في :

*Dr Chraib Naser*

(75)

680a3

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7662160335

Levithrox 25

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/  
PPV: 6,80

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

Levithrox 25

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7662160335

60,000  
380,000

29, Rue Hassan Soukouri  
MELLENSSESSER MENURA Mounia  
Tél: 0522 27 17 07 - Casablanca

PHARMACE CAMELIA

للمطالعات والتوصيات، المراجعة الطبية، المراجعة الطبية

لرئاسة فرنسا إلى جانب المراجعة الطبية

Boîte de 10 Falcon buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

**FERPLEX® 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables  
PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

6 118001 440016

**FERPLEX® 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

**FERPLEX® 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

**PLEX® 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

**FERPLEX® 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables  
PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

**FERPLEX® 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Falcons buvables  
PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

**Dr DEMBRI KHALED** Casa le 23.07.2020

Spécialiste en endocrinologie  
Diabétologie et nutrition  
9. Rue Kadi Iass Maârif. Casa  
Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215  
GSM : 0661633250

Nom : Chraibi  
Prénom : Nawal  
Indication : Goitre

Facture pour Echographie Thyroidienne : 350dh

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

Dr. DEMBRI Khaled  
Endocrinologue Diabetologie  
9, Rue Kadi Iass Casablanca  
Tel: 05 22 23 37 91 - 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 23.07.2020

Nom : Chraibi

Prénom : Nawal

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 plages hypo échogènes et micro nodules mesurant :

Lobe droit : 33.8x9.0x11.9 mm

Lobe gauche : 36.1x10.7x13.1 mm

L'isthme : 3.2 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  
Endocrinologue Diabetologie  
9 Rue Kadi Iass Casablanca  
Tel: 05 22 23 37 91 - 05 22 23 42 15

