

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.

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.

Education :

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

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



Déclaration de Maladie

Nº P19-0039226

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10507 Société : 18183

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : EZ BIRCHAOUI JILALI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 2990,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DEMBRI Khaled
Endocrinologie Diabetologie
et Nutrition
9, Rue Ladi Lass - Casablanca
Tel: 05 22 23 37 91 - 05 22 23 42 15

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 Nº P19-039226

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 : 10507

Nom de l'adhérent(e) : B.I.

Total des frais engagés : 2990,30

Date de dépôt :

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
				<i>du 20/09/20 Au 28/09/20 Sous une Dent A 12 Jaunes #2500 - 7 achets</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE BEN M'SIK MARQUANE MSIK Pharmacie En Pharmacie Local Chadiia Bd. Oum Rabiaa - Daroua Gsm : 05 22 53 20 58</i>	<i>8/09/20</i>	<i>PHARMACIE BEN M'SIK MARQUANE MSIK Pharmacie En Pharmacie Local Chadiia Bd. Oum Rabiaa - Daroua Gsm : 05 22 53 20 58 190,30</i>

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552 00000000 00000000
D	00000000 00000000 00000000 35533411 11433553
G	
B	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة المغرب

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca

Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39

Fax : 05 22 23 45 40

25/07/2023

Casablanca, le

Dr. DELLAL Khaled
Endocrinologue et Diabetologue
Tél. 9, Rue Gad Lerner - Casablanca
Tel. 05 22 23 31 08 - 05 22 23 42 15

PHARMACIE BEN M'SIK
MAROUANE MSIK
Docteur En Pharmacie
Lot. Khadija Bd. Oum Rabiaa - Deroua
Gsm : 05 22 53 20 58

Mixtard® 30
100U/ml
Suspension injectable
Flacon de 10ml
PPV : 190 DH 30



190,00



Aixtant tmz

32ri le mshin
Ari le far

~~Dr. DELLAL Khaled
Endocrinologue et Diabetologue
Tél. 9, Rue Gad Lerner - Casablanca
Tel. 05 22 23 31 08 - 05 22 23 42 15~~

Docteur Khaled DEMBRI

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Nutrition

Echographie Générale

Diabète - Goître - Anorexie - Hypertension Artérielle

Cholésterol - Lipides - Troubles de Croissance

Andropause-Ménopause

Stérilité du Couple

TraITEMENT complet de l'Obésité



CABINET DEMBRI
Endocrinologie - Diabétologie

الدكتور خالد دمبري

إخلاصي في أمراض الغدد والسكري والتغذية

الشخص 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 : الدار البيضاء، في :

10/10/2022

M. El Serebrou J.M.

Facture pour
suivi de diabète
à la clinique Isfahani

dr 20/09/2022 | An

28/09/2022

= 2800 - Drs J.M. Harkat

شارع القاضي ایاس، الطابق الثاني، المغاريف - الدار البيضاء - جماعة المعاريف

9, Rue Cadi Iass, 2^{ème} étage (face Ecole Renaissance Française 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.dembri-encorino.com

Dr Khaled DEMBRI
Endocrinologie Diabetologie
10, Rue Cadi Iass, Casablanca
Tél. 05 22 23 37 91 - 05 22 23 42 15