

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.

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



15977

Déclaration de Maladie : N° P19-0007402

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5669 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MEINI BERRADA Date de naissance : 08/09/60
Adresse : 26 Rue Ennane ALLOUSI Bourgogne 931
Tél. : 0661312497 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :


Date de consultation : 15/10/19
Nom et prénom du malade : MEINI BERRADA Age : 58 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Hypertension
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 fournis 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) : ACCUEIL

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
15/11/19		9	250	
06/11/2020		9	9	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
 COTAREG 80/12.5 mg 28 comprimés pelliculés PPV : 153,00 DH				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
 COTAREG 80/12.5 mg 28 comprimés pelliculés PPV : 153,00 DH				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
 Levothyrox® 100 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 24,40 DH				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
 Levothyrox® 100 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 24,40 DH				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
 Levothyrox® 100 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 24,40 DH				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur DEMBRI Khaled

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Nutrition

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon

Echographie Générale

Diabète - Goitre - Anorexie - Hypertension Artérielle

Cholestérol - Lipides - Troubles de Croissance

de Puberté - Sexualité - Ménopause - Andropause

Sérilité du Couple

Traitement Complet de l'Obésité

الدكتور دمبري خالد

اختصاصي في أمراض الغدد والسكري والتغذية

داخلي قديم بمستشفيات ليون

الفحص بالصدى

مرض السكري والغدة الدرقية
الضغط الدموي، الكوليسترول، الدهون

فقدان الشهية، اضطرابات النمو،

البلوغ والجنس

سن اليأس، العقم عند الرجل والمرأة

العلاج الكامل للسمنة

06/1/2020

Casablanca, le في الدار البيضاء،

Mr. Nekkî Zennada

لو هيجو 12 7/7

141 : 120 g / 100 ml
120 g / 100 ml

لو هيجو 25 28/12

141 : 120 g / 100 ml

[120 g / 100 ml : 100 g / 100 ml
et 120 g / 100 ml : 120 g / 100 ml]

04/12/2019

141

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

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

E-mail : kdembri@hotmail.com - Site Web : www.dembri-endocrino.com

Dr DEMBRI KHALED Casa le 15.11.2019
Spécialiste en endocrinologie
Diabétologie et nutrition
9.Rue Kadi Iass Maârif. Casa
Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215
GSM : 0661633250

Nom : Mekki Berrada
Prénom : Lamia
Indication : Hypothyroïdie

Faire svp : TSHus

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


Dr. DEMBRI Khaled
Endocrinologie Diabétologie
et Nutrition
9. Rue Kadi Iass - Casablanca
Tél: 05 22 23 37 91 - 05 22 23 42 15

CLOUDON

LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A. TOUIMI BENJELLOUN

Pharmacien Biologiste
Docteur d'Etat en Pharmacie
Professeur Agrégé de Biochimie
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI

Anatomo-cytopathologiste
de la Faculté de Paris VI
Ancien Maître-Assistant
C.H.U. de Rabat

Y. TOUIMI BENJELLOUN

Ep. TAHIRI

Pharmacien Biologiste
de l'Université Libre
de Bruxelles

Membres  International

Dossier N° **d1115011**

Docteur DEMBRI khaled

9.rue cad iass

CASABLANCA

Patiente née le 08.02.1960 59 ans

Enregistré le 15.11.2019 à 13h17

Edition du 15 Novembre 2019

Madame **MEKKI BERRADA Lamia**

26 RUE L IMAM EL ALLOUSSI

ETG 1 APT 4 BOURGOGNE

RAM MUPRAS

Tr: ROYAL AIR MAROC MUPRAS

HORMONOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

TSH Ultra-sensible

(COBAS 6000 - ROCHE)

* 4,30 mUI/l

(0,27-4,20)

Interprétation: - Euthyroidie : de 0,27 à 4,2 mUI/l
- Hypertyroidie : < 0,15 mUI/l
- Hypothyroidie : > 7,00 mUI/l



Dr Y. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 1/1