

# 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 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 caractére 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 : № P19-0007402

 Maladie Dentaire Optique Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5669**

Société :

**RAM** Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : **NEKRI BERRADA Louis** Date de naissance : **08/02/60**Adresse : **26 Rue Emmanuel ALLOUANI Bougnejla**Tél. : **0661312497** Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **15/01/19**Nom et prénom du malade : **Nezri Berrada Louis** Age : .....  
*(Signature manuscrite de Nezri Berrada Louis)*

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

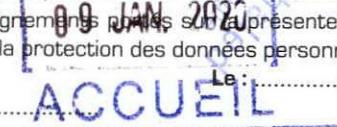


En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 fournis sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) : *(Signature manuscrite)*

*(Signature manuscrite)*

**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
15/11/19	(g)	250		
06/12/2020	(g)	500		

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

**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	

**RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

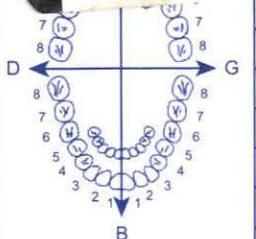
**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODT.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX



6 118001 030125  
COTAREG 80/12.5 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 153,00 DH



6 118001 030125  
COTAREG 80/12.5 mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 153,00 DH



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

PROT

TERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

G

B



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE 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

Stérilité du Couple

Traitements Complet de l'Obésité

# الدكتور دمбри خالد

اختصاصي في أمراض الغدد والسكري والتغذية

داخلي قديم بمستشفيات ليون

الفحص بالصدى

مرض السكري و الغدة الدرقية

الضغط الدموي، الكوليسترول، الذهنيات

فقدان الشهية، اضطرابات النمو،

البلوغ و الجنس

سن اليأس، العقم عند الرجل والمرأة

العلاج الكامل للسمن

Casablanca, le ..... 06/01/2020 ..... الدار البيضاء، في

Mme Derrki Souda

عمرها 15 تزوجت  
معه من 4 سنوات  
وهي في سن

عمرها 25 25/12

وزنها 55 كيلو

[ إنها متزوجة من 4 سنوات : 100 كجم +  
وزنها 55 كيلو = 155 كجم ]

cotage 80/125

141.

9 Rue Cadi Iass 2ème étage (face Ecole Bienfaisance Français, à côté de la Commune Maârif), Maârif - Casablanca  
Tél. : 05 22 23 37 91 - Fax : 05 22 23 42 15 - GSM : (si Urgence) 06 61 63 32 50

المحمول (المستعجل) : 05 22 23 37 91 - 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 : Hypothyroidie

Faire svp : TSHus

Adresse : 9. Rue Kadi Iass 2<sup>ème</sup> étage à côté de

Mac Donald's Casablanca

Kdembri@hotmail.com

Dr. DEMBRI Khaled

Endocrinologie Diabétologie

et Nutrition

9. Rue Kadi Iass Casablanca

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

# Coudon

## 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 cadi iass  
CASABLANCA

Patiene 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

Antériorités

**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  
- Hypothyroïdie : > 7,00 mUI/l



Dr Y. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 1/1