

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.

adiologie 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.

ptique :

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.

dentaire :

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.

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

ND 88782

Déclaration de Maladie : N° P19- 0024981

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3294

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NAJEM AHMED

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse :

HAY LAALOU

Rue 16 n° 8 Casablanca

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation :

02/03/2020

Nom et prénom du malade :

CHERATE NAJAT Age: 61 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète + Goutte

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 : 02/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

NaJ

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
02/03/20	CS	260		DEMABRI
12/03/2020	CS	510		DEMABRI

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/03/2012	172.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
le 12/03/2020	12/03/2020	120000000	350

AUXILIAIRES MEDICAUX

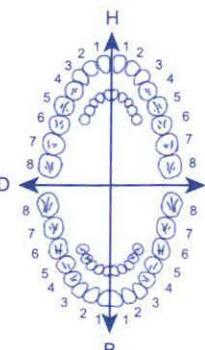
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

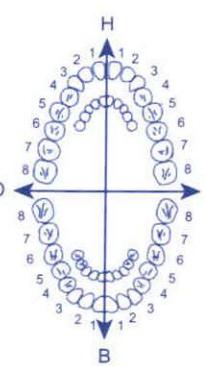
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODT.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
D G	
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

tionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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



الدكتور خالد دمברי

اختصاصي في أمراض الغدد والسكري والتغذية

Echographie

Diabète - Goitre- Anorexie - Hypertension Artérielle
Cholestérol - Lipides - Troubles de croissance
Andropause - Ménopause
Traitement complet de l'obésité

الفحص بالصدى

مرض السكري والغدة الدرقية

الضغط الدموي - الكوليسترول - الدهنيات

فقدان الشهية - اضطرابات النوم - البول والمenses

سن اليأس - العقم عند الرجل وأ المرأة

العلاج الكامل للسمينة

Casablanca, Le :

12-31-2020

الدار البيضاء، في:

Dr. Chérat Nafir

x 38,00

x 38,00

38.00 x 2 Drisotux 60 : ١٤

x 38,00

x 28,00

28.00 x 2 Sheld Mafe 100 : ٦٠

6,80 x 2

7862160335

Levothyrox® 50 µg,

7862160335

Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

x 6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

7862160335

Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

x 6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

7862160335

Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

x 6 118001 102013

Levothyrox® 50 µg,

7862160336

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

17240 Rue

Tél : 05 2:

Email : kdembri@hotmail.com

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

3 32 50

dembri-encocrino.com

Dr DEMBRI KHALED Casa le 12.03.2020

Spécialiste en endocrinologie

Diabétologie et nutrition

9. Rue Kadi Iass Maârif. Casa

Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215

GSM : 0661633250

Nom : Cherate

Prénom : Najat

Indication : Diabète + Goitre

Facture pour Echographie Thyroidienne : 350dh

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

Kdembri@hotmail.com

Dr. DEMBRI Khaled
Endocrinologist & Diabetologist
9. Rue Kadi Iass - Casa - Morocco
Tel: 0522233791 / Fax: 0522234215

Dr DEMBRI KHALED

Spécialiste en endocrinologie

Diabétologie et nutrition

9. rue kadi iass maarif. Casa

Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215

GSM : 0661633250

Casablanca, le 12.03.2020

Nom : Cherate

Prénom : Najat

Indication : Diabète + 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 multi nodulaire mesurant :

Lobe droit : 52.2x23.7x17.3 mm siège de 2 nodules médio lobaires dont légèrement hypo échogène régulier mesurant 8.1 mm de grand axe tirads 3 et l'autre échogène entouré d'un halo hypo échogène mesurant 7.4 mm de grand axe tirads 3

Lobe gauche : 50.1x19.1x20.6 mm siège d'un nodule polaire inférieur à base lobaire hypo échogène de forme arrondi régulier mesurant 7.5 mm de grand axe tirads 4

L'isthme : 4.1 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^{ème} étage à côté de Mac Donald's Casablanca.

Email : kdembri@hotmail.com

Signé :

DR DEMBRI KHALED

Endocrinologie Diabetologie