

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

## litions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

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.

## ntaire :

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

La 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.

Nº M21- 0010666

Maladie       Dentaire       Optique      C3766  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3294

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NA JEM AHMED

Date de naissance : 01/01/1958

Adresse : HAY LAALOU RUE 16 N°8 C.D  
CASA BLANCA

Tél. : 0632 0987 67

Total des frais engagés :

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/03/2021



#### **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 Remboursement des Actes
11/03/21	U	3000		Dr. DEMBRI KIRAN MD, MBBS, DNB Sri Jayadeva Institute of Cardiovascular Sciences & Research 17/01/2021 - Sat Last - Clearance 09/03/2021 - Fri : 09/03/23 42:15
16/03/21	U	5.		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE AL AHRAF 105, Bd Makdad Iahrizi Hay El houda Cite Djemaa Casa - Tél : 05 22 87 88 98 AT Rachid Dr. en ph	16/3/10	118,40

#### **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
		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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# Docteur Khaled DEMBRI

Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Echographie Général  
Diabète - Goître-Anorexie-Hypertension Artérielle  
Cholestérol-Lipides-Troubles de croissance  
Andropause-Ménopause  
Stérilité du couple  
Traitement complet de l'Obésité



الدكتور خالد دمبري

- اختصاصي في أمراض الغدد والسكري والتغذية
- الفحص بالصدى
- مرض السكري و الغدة الدرقية
- الضغط الدموي، الكوليسترول، الدهنيات
- فقدان الشهية، اضطرابات النمو، البلوغ والجنس من الآباء، العقم عند الرجل والمرأة
- العلاج الكامل للسمينة

Casablanca, le : 16 - 03 - 2021 ..... الدار البيضاء، في

Mr. & Mrs. Charles W. Sijts

38,00

38,80

U, v & x Show the less  $uv = -x^2$

LOT 201388  
~~EXP~~ 09/2023  
PPV 28.00DH

LOT 191703  
~~EXP 11/2022~~  
PPV 28.00DH

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

**PHARMACIE AL AHRA**  
106, Bd Maknadj lahrizi  
Hay El houda Cite Djemaâ  
Casa - Tél : 05 22 57 88 98  
SEKKAT Rachid Dr. en pharmacie

**Dr. DEMBRI Khaled**  
Endocrinologie - Diabétologie et Nutrition  
8, Rue Al Kadri Lass - Casablanca  
Tél : 05 22 23 37 01 Fax : 05 22 23 42 15

٩، شارع القاضي ايلاس، الطابق الثاني، المعاريف - الدار البيضاء - جماعة المعاريف

9, Rue Cadi lass, 2ème Étage (Face Ecole Bienfaisance 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

Email : kdembri@hotmail.com / kdiddi 1966@yahoo.fr site web : www.dembri-encocrino.com