

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

endocrinologie 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.

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 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



Déclaration de Maladie

Nº M21- 048574

ND:87835

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10507

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

EL BARCHAOUR JILLALI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 585,82 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

EL BARCHAOUR JILLALI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

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) :



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
19/07/21		as	3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/07/21	275,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

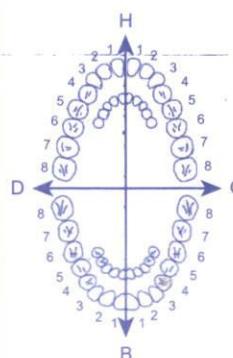
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

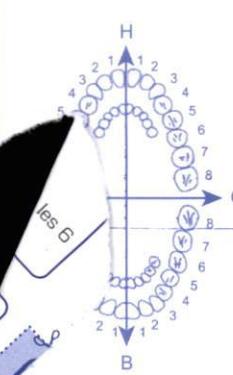
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Fonctionnel, 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 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

Traitements Complet de l'Obésité

الدكتور دمברי خالد

اختصاصي في أمراض الغدد والسكري والتغذية

داخلي قديم بمستشفيات ليون

الفحص بالصدى

مرض السكري والغدة الدرقية

الضغط الدموي، الكوليسترول، الذهنيات

فقدان الشهية، اضطرابات النمو،

البلوغ و الجنس

سن اليأس، العقم عند الرجل والمرأة

العلاج الكامل للسمني

Casablanca, le ١٧/٢/٢٠٢١ الدار البيضاء، في

PHARMACIE FATIMA SANTÉ
Angle Rue Cadi Nafi
& Rue Medina - Berrechid
Tél: 05 22 33 77 77

٤٩٠,٣٠

Mixtard H 30

١٥



٢٧٥,٨٠

PHARMACIE FATIMA SANTÉ
Angle Rue Cadi Nafi
& Rue Medina - Berrechid
Tél: 05 22 33 77 77

METFORMINE WIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

METFORMINE WIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

METFORMINE WIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

Dr. DEMBRI Khaled
Endocrinologist - Diabetologist - Nutritionist
9, Rue Al Kadi Lass - Casablanca
Tél: 05 22 37 91 - Fax : 05 22 42 15 - GSM : (si Urgence) 06 61 63 32 50

METFORMINE WIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
6 118000 062134

٩، شارع القاضي اياس، الطابق الثاني، المعاريف - الدار البيضاء (جامعة المعاريف)

9, Rue Cadi Iass, 2^{ème} 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) : E-mail : kdembri@hotmail.com - Site Web : www.dembri-endocrino.com