

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

entaire :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10507

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL BARCHAOUT JILLALI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 1844,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DEMBRI Khaled
Endocrinologie - Diabetologie et Nutrition
9 Rue Al Kadi Lass - Casablanca
Tel : 05 22 23 37 91 • Fax : 05 22 23 41 41

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 portés 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) :



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 22/01/22 | U | 30 | no | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture TEL: 0522 33 77 77 |
|---|---------|---|
| PHARMACIE LATIFA SAYI 8 Rue Medina BERRECHID Anglet Rue des Bains N°1 PHARMACIE LATIFA SAYI 1544,82 | 22/1/22 | 8 Rue Medina BERRECHID Montant de la Facture TEL: 0522 33 77 77 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | 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 :

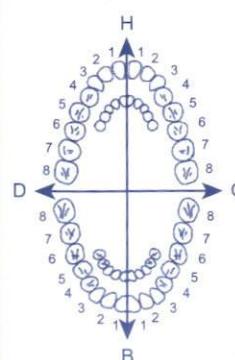
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |

[Création, remont, adjonction]



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
Echographie Général
Diabète - Goître-Anorexie-Hypertension Artérielle
Cholestérol-Lipides-Troubles de croissance
Andropause-Ménopause
Stérilité du couple
Traitement complet de l'Obésité



الدكتور خالد دمברי

اختصاصي في أمراض الغدد والسكري والتغذية
الفحص بالصدى
مرض السكري والغدة الدرقية
الضغط الدموي، الكوليسترون، الدهنيات
فقدان الشهية، اضطرابات النمو، البلوغ والجنس
من اليأس، العقم عند الرجل والمرأة
العلاج الكامل للسمنة

Casablanca, le : 22/11/2022 الدار البيضاء، في

$\times 2$
243,00 Tresiba

$\times 2$
92,10 Tresiba

$\times 2$
437,00 Tresiba

PHARMACIE FATHIMA SAINI
Angle Rue Okba Blvd Nabi
& Rue Medine BERRECHID
TEL: 0522 33 77 77

1544,20

PHARMACIE FATHIMA SAINI
Angle Rue Okba Blvd Nabi
& Rue Medine BERRECHID
TEL: 0522 33 77 77



Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Dr. DEMBRI Khaled
Endocrinologie - Diabétologie et Nutrition
9, Rue Cadi Iass, Casablanca
Tel: 05 22 23 37 91 - Fax: 05 22 23 42 15



9, Rue Cadi Iass, 2ème Étage (Face Ecole Bienfaisance Francaise 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