

# 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.

## Biologie 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.

## Prothèse 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 à caractère 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

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : MEKKI BERRADA LARIA Société : RAR 5669

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MEKKI BERRADA LARIA

Date de naissance : 08/09/1960

Adresse : BA TANTAU Avenue F Boukryafne

CASA

Tél. : 0661312497 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DEMBRI Khaled  
Endocrinologie - Diabétologie et Nutrition  
9, Rue Al Kadi Lass - Casablanca  
Tél : 05 22 23 37 91 - Fax : 05 22 23 41 15

Date de consultation : 13/05/22

Nom et prénom du malade : MEKKI BERRADA LARIA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 4410 thyroïdisme

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ 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
13/05/22		1	300	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/05/22	1134,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/05/22	Echographie	400

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

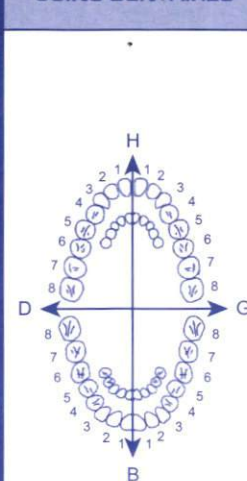
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de

## 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

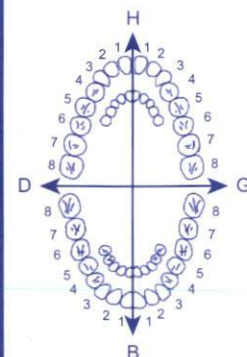
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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  
Stérilité du Couple  
Traitement Complet de l'Obésité

# الدكتور دمبري خالد

اختصاصي في أمراض الغدد والسكري والتغذية

داخلي قديم بمستشفيات ليون  
الفحص بالصدى

مرض السكري و الغدة الذرقية  
الضغط الدموي، الكوليسترول، الدهون  
فقدان الشهية، اضطرابات النمو،  
البلوغ و الجنس  
سن اليأس، العقم عند الرجل والمرأة  
العلاج الكامل للسمنة

Casablanca, le 13/01/22 في الدار البيضاء،

Handwritten medical notes and calculations in Arabic and French, including:  
- Calculations:  $153.00 \times 4 = 612.00$ ,  $24.40 \times 4 = 97.60$ ,  $6.80 \times 4 = 27.20$ ,  $49.60 \times 2 = 99.20$ ,  $149.00 \times 2 = 298.00$   
- Medications: *Levamisole*, *Levamisole*, *Levamisole*, *Levamisole*, *Levamisole*  
- Doses: *100 mg*, *100 mg*, *100 mg*, *100 mg*, *100 mg*  
- Frequency: *100 mg / 15 jours*, *100 mg / 15 jours*  
- Total: *1134.00*

PHARMACIE DE BOURGOGNE  
PHARMACIE TAZI Halima  
BERRADA TAZI Halima  
341, Bd. Zerkouni - Casablanca  
Tél: 05 22 27 73 44

Dr. DEMBRI Khaled  
Endocrinologie - Diabétologie et Nutrition  
9, Rue Al Kadi Lass, Casablanca  
Tél: 05 22 23 37 91 - Fax: 05 22 23 42 15

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

7862160342

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

7862160342

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

7862160342

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

7862160342

6 118001 030125  
**COTAREG 80/12.5 mg**  
 28 comprimés pelliculés  
 PPV : 153.00 DH

6 118001 102006  
**Levothyrox® 25 µg,**  
 Comprimés sécables B/30  
 PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006  
**Levothyrox® 25 µg,**  
 Comprimés sécables B/30  
 PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006  
**Levothyrox® 25 µg,**  
 Comprimés sécables B/30  
 PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006  
**Levothyrox® 25 µg,**  
 Comprimés sécables B/30  
 PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 030125  
**COTAREG 80/12.5 mg**  
 28 comprimés pelliculés  
 PPV : 153.00 DH

MCP220M003118  
 09/08/2018

118001 102020  
 118001 102006

6

MCP220M003118  
 09/08/2018

118001 102020  
 118001 102006

**LISOFER**  
 PPC : 149,00 Dhs

**LISOFER**  
 PPC : 149,00 Dhs

Dr DEMBRI KHALED Casa  
Spécialiste en endocrinologie  
Diabétologie et nutrition  
9. Rue Kadi Iass Maârif, Casa  
Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215  
GSM : 0661633250

Adresse : 9. Rue Kadi Iass 2<sup>ème</sup> étage à côté de  
Mac Donald's Casablanca  
Kdembri@hotmail.com

Nom : Mekki Berrada  
Prénom : Lamia  
Indication : Hypothyroïdie

**Facture** pour Echographie Thyroïdienne :400dh

**Nb :** Il est strictement interdit de faire une consultation ou de  
lire un bilan sur whatsapp ou sur mail

Dr. DEMBRI KHALED  
Endocrinologie - Diabétologie et Nutrition  
9. Rue Al Maârif Casablanca  
Tél: 05 22 23 37 91 - Fax: 05 22 23 42 15



**Dr DEMBRI KHALED**

Spécialiste en endocrinologie

Diabétologie et nutrition

9. rue kadi iass maarif. Casa

Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215

GSM : 0661633250

Casablanca, le 13.05.2022

Nom : Mekki Berrada

Prénom : Lamia

Indication : Hypothyroïdie

### 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

Thyroïdectomie totale

Loges thyroïdiennes libres

Pas de résidu thyroïdien significatif

Pas d'image nodulaire ni suspecte

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<sup>ème</sup> étage à côté de Mac Donald's Casablanca.

Email : [kdembri@hotmail.com](mailto:kdembri@hotmail.com)

Signé :



Dr. DEMBRI KHALED  
Endocrinologue et Nutritionniste  
9. Rue Kadi Iass - Casablanca  
Tél: 0522233791 - Fax: 0522234215

