

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.

Radiologie 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.

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

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.

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

N° P19- 0037461

149654

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 502 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHOUOBAN AHMED

Date de naissance : 01.01.42 (01.07.48)

Adresse : ATTADAMAINE RUE N°8 - N°48 EL OULFA

Tél. : 0664.60.30.06 Total des frais engagés : 871.90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Date de consultation : 13/01/23

Nom et prénom du malade : Dr. CHOUOBAN Ahmed

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 : CASABLANCA, 13/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 13/01/2023

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 Recouvrement des Actes
13/01/23	US	300,00		
14/01/23	G	500,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TAMI Boulevard Oued Sébaou Casablanca	14/01/23	411,90

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE TAZI MORT 78, Rue d'Alger Casablanca 0522 27 28 08 0522 29 80 00	02/01/23	Plaques 1 et 2	160,00

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'ODF.

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	Coefficient DES TRAVAUX
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
				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				

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Docteur Khaled DEMBRI

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition

Echographie

Diabète - Goître - Anorexie - Hypertension Artérielle

Cholestérol - Lipides - Troubles de croissance

Andropause - Ménopause

Traitements complets de l'obésité

الدكتور خالد دمברי

سكرى والتغذية

AMAREL 3MG

CP B30

P.P.V : 92DH10

6 118000 060017

دورة

الدهون

البروتين

الوزن

الوزن

في

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^{ème} étage à côté de

Mac Donald's Casablanca

Kdembri@hotmail.com

13/10/123

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

LABORATOIRE TAZI
TAZI MOHAMED
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 0522 27 28 08 - 0522 79 64 86

Nom : Chouoban

Prénom : Ahmed

Indication : Diabète

Faire svp : HBA1C

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

Dr DEMBRI KHALED
Endocrinologue Diabétologue et Nutrition
9, Rue Al Kadi Iass - Casablanca
Tél: 05 22 23 37 91 - Fax: 05 22 23 42 15

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50 ICE 001656516000089 INPE: 093001246 093001246

T.P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 13 janvier 2023

Monsieur CHOUOBAN AHMED

FACTURE N°	353132
------------	--------

Analyses :		
Chimie : Hémoglobine glyquée -----	B	100 Total : B 100
Prélèvements :		
Sang-----	Pc	1,5
TOTAL DOSSIER		160,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Soixante Dirhams

*LABORATOIRE TAZI
TAZI MEDICAL
Biologiste
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 0522 27 28 08 - 0522 29 64 86*



مختبر التازي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

NF EN ISO 9001:2008
ASCII
CERTIFICAT MA-2015-XIV.
QUALITATEM
www.ascii-qualitatem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur KHALED DEMBRI
9,Rue Kadi Iass,2ème étage
Mâarif CASABLANCA

Monsieur CHOUOBAN AHMED

Réf. : 23A464

Examen du 13/01/23 - Edité le 13/01/23

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

<u>HEMOGLOBINE GLYQUEE - Hb A1 C</u> - -----	6,5	%	4 - 6,3	04/10/2022	6,5
--	-----	---	---------	------------	-----

مختبر التازي
laboratoire tazi

LABORATOIRE TAZI
TAZI Karim
BIO
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 22 88 Fax: 05 22 29 64 86