

# 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 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	10507	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : EL BARCHAOUI JILLALI		
Date de naissance :		
Adresse :		
Tél. : Total des frais engagés : #1744,00 Dhs		

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Dr. DEMBRI Khaled Endocrinologie - Diabetologie et Nutrition 3 Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca Tl: 05 22 23 37 94 - 05 22 23 42 15
Date de consultation :	08/08/2019
Nom et prénom du malade :	Ms EL BARCHAOUI JILLALI
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Diabète
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC    Pathologie
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 DE RAIS 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
05/08/23			15 300,-	 Dr. Hadi L... - Casablanca, le 05/08/23

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>MACIE BEN M SIK</b> <b>ROLAND PHARMACIE</b> <b>Bd. Amour Rabiaa - Deraa</b> <b>53 20 58</b>	2023/08/05	1444,00 DH

#### **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'ODF.

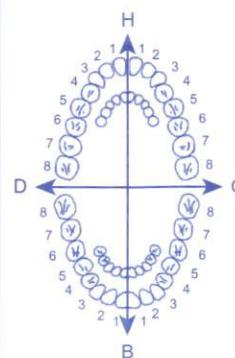
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRE

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[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

Diabète - Goitre - Anorexie - Hypertension Artérielle

Cholestérol - Lipides - Troubles de croissance

Andropause - Ménopause

Traitements complets de l'obésité



الدكتور خالد دمברי

اختصاصي في أمراض الغدد السكرية والتغذية

الفحص بالصدى

مرض السكري و الغدة الدرقية

الضغط الدموي . الكوليسترول . الدهنيات

فقدان الشهية . اضطرابات النوم . البلوغ و الجنس

سن اليأس . العقم عند الرجل و المرأة

العلاج الكلمي للمسنة

Casablanca, le : ..... 05 - 08 - 23 ..... الدار البيضاء، في :

7<sup>e</sup> et Bouskoura Jnsl



744,00

Insuline Iletan : 22u le dir

571,00

An insuline  
NovoRapid Pen

12,90 x 10

14u le -  
14u à -  
12u u f.

1444,00

DPROSIA 10 ST

12,90

12,90

TM  
02-76

12,90

PHARMACIE BENT HAK  
MAROUANE ASIK  
Docteur EN Pharmacie  
Lot. Khadija Bd. Oum Rabiaa , Deroua  
Gsm : 05 22 53 20 58

Dr. DEMBRI Khaled  
Endocrinologie - Diabétologie et Nutrition  
3, Rue Al Kadi Lass Casablanca  
Tél : 05 22 37 91 / Fax : 05 22 42 15 / GSM (si urgence) : 06 61 63 32 50

Email : kdembri@hotmail.com / khaled1966dembri@gmail.com - Site Web : www.dembri-endocrino.com

9، شارع القاضي اياس، الطابق الثاني، المعارض - الدار البيضاء . جماعة المعاريف

9, Rue Al Kadi lass au 2ème étage (face école Bienfaisance à côté de la commune du Maârif) - Casablanca

Tél : 05 22 37 91 / Fax : 05 22 42 15 / GSM (si urgence) : 06 61 63 32 50

Email : kdembri@hotmail.com / khaled1966dembri@gmail.com - Site Web : www.dembri-endocrino.com

