

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 canaux, 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 canaux.

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.

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

N° P19- 0037468

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 502 Société : RAM 203680

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHOUBAN AHMED

Date de naissance : 01.01.42

Adresse : ATTADAMOUN RUE 8 N°48 EL OULFA

Tél. : 0644 60 30 06 Total des frais engagés : 265,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr DEMBRI Khaled
Endocrinologie - Diabétologie et Nutrition
9, Rue Al Kadi Lass - Casablanca
Tél : 05 22 22 37 01 - Fax : 05 22 23 42 15

Date de consultation : 05.03.24

Nom et prénom du malade : Age :

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 : 05.03.24 Le : 05.03.2024

Signature de l'adhérent(e) :


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
05/10/24	US	300		
06/10/24	US	0		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie TAZI Dr. BENANI 02 Bd Oued Sebou, Oued - CASABLANCA - Tél: 05.22.90.18.99	06.03.24	366,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE TAZI TAZI MOHAMED Biologiste 78, Rue d'Alger - Casablanca Tél: 0522 27 70 00 - 0522 29 64 86	5/3/24	B: 130	199,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

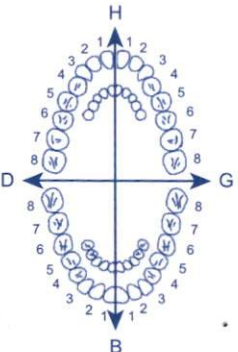
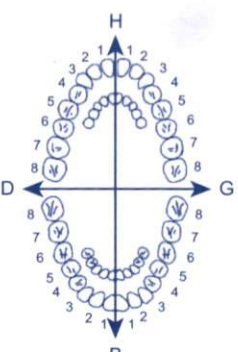
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

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

Traitement complet de l'Obésité



CABINET DMBRI

الدكتور خالد دمبري

إختصاصي في أمراض الغدد و السكري و التغذية

الفحص بالصدى

مرض السكري و الغدة الدرقية

الضغط الدموي، الكوليسترول، الدهون

فقدان الشهية، اضطرابات النمو، البلوغ و الجنس

جل و المرأة

LOT : 22E003
PER: 11 2025

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10



LOT : 23E004
PER: 05 2026

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10



LOT : 23E001
PER: 05 2026

AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10



PPV: 18 DH 00
PER: 12/26
LOT: M4351

PPV: 18 DH 00
PER: 12/26
LOT: M4351

PPV: 18 DH 00
PER: 12/26
LOT: M4351

PPV: 18 DH 00
PER: 12/26
LOT: M4351

PPV: 18 DH 00
PER: 12/26
LOT: M4351

Casablanca, le : 06.03.24 : ماء في

7^e CHOUBAT A.P.

18.00
x5

Disfonnie 800

14 x 24 u
des selles

Amarel 3 2 14
- 14

Pharmacie TAM
Dr. BENANI Jaafar
02, Bd Oued Sebou, Oulfa
- CASABLANCA -
Tél: 05 22 23 37 91 - 05 22 23 37 90

Tout
03m

36630

جامعة المعارف - الدار البيضاء - الطابق الثاني، الصايف - 9, Rue Al Kadi

9, Rue Al Kadi lass au 2^eme étage (face Ecole Bienfaisance à côté de la Commune Maarti) - Casablanca

Tél.: 05 22 23 37 91 - Fax : 05 22 23 42 15 - GSM/(Si Urgence) : 06 61 63 32 50

E-mail : kdembri@hotmail.com/ khaled1966@yahoo.fr - Site Web : www.dembri-encocrino.com

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

Nom : Chouoban

Prénom : Ahmed

Indication : Diabète + Goitre nodulaire

Faire svp : HBA1C + DFG + Créatinine

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 Kadi Iass - Casablanca
Tél : 05 22 23 37 91 - Fax : 05 22 23 42 15

05103124

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 MOHAMMED
Biologiste
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél : 05 22 77 79 80 - Fax : 05 22 79 64 86

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

IF : 40303250 CNSS : 1121946 RC : 187112 INPE : 09300124 TP : 35504101
ICE : 001656516000089
RIB : 007780000200100000003735

FACTURE N° : 240002374

CASABLANCA le 05-03-2024

Mr CHOUABAN Ahmed

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
9105	Prélèvement sanguin	E	25
B111	Créatinine	B	30
B119	Hémoglobine glycosylée	B	100

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 199 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingt-dix-neuf dirhams .

LABORATOIRE TAZI
TAZI MOHAMED
Biologiste
Casablanca 86



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITATEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KARIM

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

Dr DEMBRI KHALED

9, Rue Kadi Iass, 2ème étage

Maarif CASABLANCA

Mr CHOUABAN Ahmed

Né(e) le : 01-01-1942 (82 ans)

Dossier N° : 24030169

Code patient : 24030169

Examen du 05-03-2024 - Edité le 05-03-2024

BIOCHIMIE SANGUINE

(Cobas 6000)

Hémoglobine glyquée 7.4 % (4.0-6.3)

Créatinine 11.0 mg/l (7.0-12.0)
97.4 µmol/l (62.0-106.2)

Clairance de la Créatinine estimée (formule MDRD):

Clairance de la créatinine : 82 ml/min/1.73

Interprétation:

- DFG normal ou augmenté.....: ≥ 90
- Diminution légère du DFG : 60 - 89 ml/min
- Insuffisance rénale modérée: 30 - 59 ml/min
- Insuffisance rénale sévère: 15-29 ml/min
- Insuffisance rénale terminale: <15 ml/min

Clairance de la créatinine estimée (formule de Cockcroft)

Poids du patient 72 kg
Clairance de la créatinine estimée: 53 ml/min . (>60)

Interprétation:

- Insuffisance rénale modérée: 30 - 59 ml/min
- Insuffisance rénale sévère: 15-29 ml/min
- Insuffisance rénale terminale: <15 ml/min

LABORATOIRE TAZI
TAZI Karim
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86

Page 1 / 1