

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° W21-604092

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9215 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAHIM ZITOUNI

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : BOUSKOURA

Tél. : 0637944279 Total des frais engagés : 920,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/01/2022

Nom et prénom du malade : BOULOUARD S...

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.

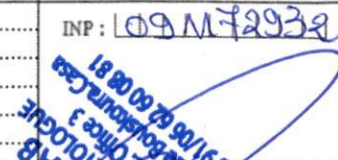
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

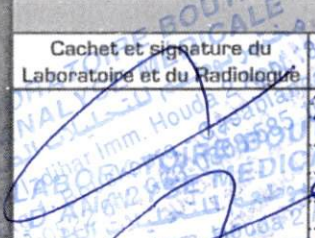
Le : 01/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

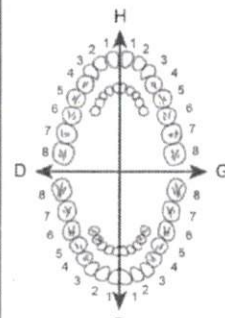
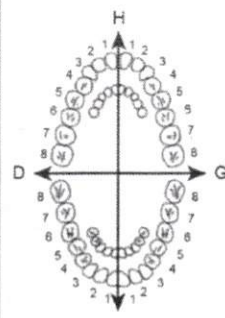
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
05/10/22	CD		300	INP : 109M72932 
30/09/22	CT		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	05/10/22	240,190

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/09/22	B	130,00 DA
	05/10/22	B	150,00 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>																									
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">B</td> </tr> </tbody> </table>				H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			B				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H		G																										
	25533412	21433552	00000000		00000000																								
	00000000	00000000	00000000		00000000																								
	00000000	00000000	00000000		00000000																								
	35533411	11433553																											
	B																												
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																												
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 Lamiaa HALLAB



Spécialité en Endocrinologie, Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques
Diabète, Pompes à insuline, CGMS, Thyroïde, Hypophyse
Surrénales, Retard de Croissance, Retard Pubertaire....
Echographie Thyroïdienne et Générale
Nutrition et prise en Charge de l'Obésité

الدكتورة لمياء حلاب

اختصاصية في علم الغدد الصم
أمراض السكري، التغذية و أمراض الأيض
السكري مضخة الأنسولين، الغدة الدرقية، الغدة النخامية
الغدة الكظرية، تأخر النمو، البلوغ المتأخر.....
الفحص بالصودي
التغذية وعلاج السمنة

M BOULEVARD Samira

le 30/09/22

1/ HALLAB
2/ CAF

LABORATOIRE ROUTE
D'ANALYSE MÉDICALE
مختبر بونكور للتحليلات الطبية
Lot Izdihar Imm. Houda 2 Appt. 13
Etg 1 Bouskoura - Casablanca
Tél: 0522 012 363-0808 585 108

DR. LAMIAA HALLAB
ENDOCRINOLOGUE - DIABÉTOLOGUE
Andalous III, Jasmine, Office 3
N°1, 1er étage - Route de Bouskoura, Casa
Tél : 05 22 76 76 91 / 06 62 60 08 81

تاريخ الفحص غير قابل للتغيير

Sur Rendez-vous الموعد

مختبر بوطعم للتحليلات الطبية
LABORATOIRE BOUTAM D'ANALYSES MEDICALES

Bouskoura , le 05/10/2022

Facture

N° facture 22-3037

Date 30/09/2022 11:01:00

Mme BOULOUARD Samira

INPE :



Code Acte	Designation Acte	Cotation	
GLY	Glycémie à jeun	30	
HBA1C	Hémoglobine glyquée	100	
S	Prélèvement sang veineux	1	
		Total	130,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent trente dirhams***

LABORATOIRE BOUTAM
D'ANALYSE MEDICALE
مختبر بوطعم للتحليلات الطبية
Lot Izdihar Im. Houda 2 Apt 22
Elg 1 Bouskoura - Casablanca
Tél: 0522 012 363-0808 585 1c3

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : Immeuble Houda 2, 1er étage, Lotissement Izdihar, Bouskoura
Tél : 05 22 01 23 63 - GSM : 08 08 58 51 08 - Email : laboratoire.boutam@gmail.com

مختبر بوطعم للتحليلات الطبية
LABORATOIRE BOUTAM D'ANALYSES MEDICALES

Bouskoura , le 06/10/2022

Facture

N° facture 22-3063

Date 06/10/2022 08:44:00

INPE :



Mme BOULOUARD Samira

Code Acte	Designation Acte	Cotation	
COR8	Cortisol plasmatique (8h)	250	
S	Prélèvement sang veineux	1	
		Total	250,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux cent cinquante dirhams***

LABORATOIRE BOUTAM
D'ANALYSE MEDICALE
مختبر بوطعم للتحليلات الطبية
Lot Izdihar Imm. Houza 2 Appt. 2
Eti. Bouskoura Casablanca
Tél 0522 012 363 0808 585 1.3

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : Immeuble Houza 2, 1er étage, Lotissement Izdihar, Bouskoura
Tél : 05 22 01 23 63 - GSM : 08 08 58 51 08 - Email : laboratoire.boutam@gmail.com

Docteur Lamiaa HALLAB

Spécialité en Endocrinologie, Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques
Diabète, Pompes à insuline, CGMS, Thyroïde, Hypophyse
Surrénales, Retard de Croissance, Retard Pubertaire....
Echographie Thyroïdienne et Générale
Nutrition et prise en Charge de l'Obésité



الدكتورة لمياء حلاب

اختصاصية في علم الغدد الصم
أمراض السكري، التغذية و أمراض الأيض
السكري مضخة الأنسولين، الغدة الدرقية، الغدة النخامية
الغدة الكظرية، تأخر النمو، البلوغ المتأخر.....
الفحص بالصورة
التغذية وعلاج السمنة

M

le 5 Octobre 2022

Mme BOULOUARD Samira

- CORTISOLEMIE DE 8 H

LABORATOIRE BOUTAM
D'ANALYSE MÉDICALE
مختبر بوتام
تحليلات الطبية
Imm. Houda 2 Apt. 13
Casablanca
Tél: 05 22 76 76 91 / 06 62 60 08 81

DR. LAMIAA HALLAB
ENDOCRINOLOGUE - DIABÉTOLOGUE
N°1 1^{er} étage Route de Bouskoura Casa
Tél: 05 22 76 76 91 / 06 62 60 08 81

تاريخ الفحص غير قابل للتغيير

Sur Rendez-vous بالموعد

مختبر بوطعم بوسكورة للتحليلات الطبية

LABORATOIRE BOUTAM BOUSKOURA D'ANALYSES MEDICALES

Dr. NEZHA BOUTAM

- Médecin Biologiste
- Ancienne Médecin Résidente au CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Lauréate de la Faculté de Médecine & de Pharmacie de Casablanca



د. نزهة بوطعم

طبيبة إختصاصية في التحاليل الطبية
طبيبة مقيمة سابقة بالمستشفى الجامعي
ابن رشد - الدار البيضاء
خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء



Bouskoura, le 30/09/2022

Compte rendu d'analyses

Dossier : 2209-00963 Pvt du:30/09/2022

Nom :Mme BOULOUARD Samira

Page : 1/1

BIOCHIMIE

GLYCEMIE A JEUN

(HexokinaseG6PD-MINDRAY B240PRO)

- Taux normal : de 0,70 à 1,10 g/L
- Diminution de la tolérance au glucose : de 1,10 à 1,26 g/L
- Sujet diabétique : > à 1,26 (sur deux prélèvements distincts)

HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE

(Technique : HPLC-GX TOSOH)

: 1,86 g/L
10,23 mmol/L

Valeurs Usuelles

(0,7 - 1,1)
(4 - 6)

Antériorité

1,29 (11/02/22)

: 12,20 % (4,5 - 6,4)

Les valeurs usuelles sont de 4.5 à 6.4% lorsque les glycémies sont normales

Les études modernes ont montré que le diabète est:

- Bien équilibré lorsque le taux est inférieur à 6.5%
- Moyennement équilibré lorsqu'il est entre 6.5% et 7.5%
- Mal équilibré au-delà de 8%

Les exigences doivent tenir compte de l'âge, de l'ancienneté du diabète et des autres problèmes associés.

LABORATOIRE BOUTAM
D'ANALYSE MEDICALE
Lotissement Izdihar, Immeuble Houda 2, 1er Etage, (en face de Bim) Bouskoura
Tél: 0522 012 363-0808 585 1.3

Nous vous remercions de votre confiance, Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Lotissement Izdihar, Immeuble Houda 2, 1er Etage, (en face de Bim) Bouskoura

تجزئة الإزدهار، إقامة هدى الطابق الأول، (مقابل بيم مشروع) بوسكورة

Tél : 05 22 01 23 63 / 08 08 58 51 08 - Email : laboratoire.boutam@gmail.com

مختبر بوطعم بوسكورة للتحليلات الطبية

LABORATOIRE BOUTAM BOUSKOURA D'ANALYSES MEDICALES

Dr. NEZHA BOUTAM

- Médecin Biologiste
- Ancienne Médecin Résidente au CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Lauréate de la Faculté de Médecine & de Pharmacie de Casablanca



د. نزهة بوطعم

طبيبة اختصاصية في التحاليل الطبية
طبيبة مقيمة سابقة بالمستشفى الجامعي
ابن رشد - الدار البيضاء
خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء



Bouskoura, le 06/10/2022

Compte rendu d'analyses

Dossier : 2210-00187 Pvt du:06/10/2022

Nom : Mme BOULOUARD Samira

Prescripteur Dr : LAMIAA HALLAB

Page : 1/1

HORMONOLOGIE

Cortisol plasmatique (8h)

(chimiluminescence)

Valeurs Usuelles

Antériorité

Heure du prélèvement	:	08:00		
Résultat	:	16,45	µg/dL	(4,82 - 19,47)

LABORATOIRE BOUTAM
D'ANALYSE MEDICALE
مختبر بوطعم للتحاليل الطبية
Lot Izdihar Imme Houda 2 Apt 3
Etg 1 Bouskoura - Casablanca
Tél: 0522 012 363-0808 585 1,3

Nous vous remercions de votre confiance, Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Lotissement Izdihar, Immeuble Houda 2, 1er Etage, (en face de Bim) Bouskoura

تجزئة الإزدهار، إقامة هدى الطابق الأول، (مقابل بيم مشروع) بوسكورة

Tél : 05 22 01 23 63 / 08 08 58 51 08 - Email : laboratoire.boutam@gmail.com

Docteur Lamiaa HALLAB

Spécialité en Endocrinologie, Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques
Diabète, Pompes à insuline, CGMS, Thyroïde, Hypophyse
Surrénales, Retard de Croissance, Retard Pubertaire....
Echographie Thyroïdienne et Générale
Nutrition et prise en Charge de l'Obésité



الدكتورة لمياء حلاب

إخصائية في علم الغدد الصم
أمراض السكري، التغذية و أمراض الأيض
السكري مضخة الأنسولين، الغدة الدرقية، الغدة النخامية
الغدة الكظرية، تأخر النمو، البلوغ المتأخر....
الفحص بالصودي
التغذية وعلاج السمنة

M **Mme BOULOUARD Samira**

le **05.10.2022**

54.30 x 3 = 162.90

1 DIAMICRON 60 LM CP

1 cp le matin, avant le repas, pendant 3 mois.

19.50 x 4 = 78.00

2 GLYCAN 500 MG

1 cp le soir, pendant 7 jours. puis 1 cp x2/j midi et soir

GLYCAN[®]
Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH
LOT F762 PER 06/25

240.90

GLYCAN[®] 500
Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50
LOT F386 PER 04/25

54,30

GLYCAN[®] 5
Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH
LOT F762 PER 06/25

54,30

44,70

GLYCAN[®]
Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH
LOT F597 PER 05/25

تاريخ الفحص غير قابل للتغيير

Sur Rendez-vous بالموعد

242600030-02

Bouskoura - Maroc

Tél: +212 5
E-mail: d