

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

- 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0025733

472938

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3208 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BEN JELLOUN DRIS
 Date de naissance : 03/07/1954
 Adresse : Hayat el plan TR 18 SECT 02 SIDI MOUMEN
 Tél. : 0674 273067 - Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 08/06/2019
 Nom et prénom du malade : Choukri Hachib
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☒ 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 : 14/07/2023 le 14/07/2023
 Signature de l'adhérent(e) : CASABLANCA

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
07/06/23		9	9	
08/06/23		9	2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08.06.23	3046.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07/06/23	B 310	351.000

AUXILIAIRES MEDICAUX

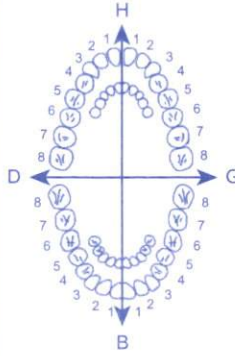
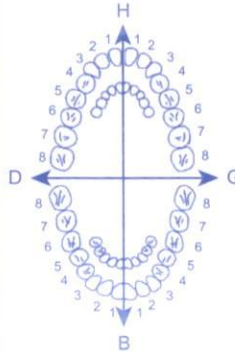
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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														
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT 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		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(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

Dr. Zineb BOULBAROUD

الدكتورة زينب بولبرود

- Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
- Nutrition et Maladies Métaboliques
- Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca



- اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
- و التغذية و أمراض الأيض
- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca, le

27/06/2013

Mr Chouk hach

Hsmc, ci

med

Echv

LABORATOIRE MED. ZEFZAF

Dr BERRA Mouna
Bd Med Zefzaf Imm Snoussi 7 N°23
Attacharok - Casablanca
Tel: 0522 70 96 96 / Fax: 0522 70 96 76

Dr. Zineb BOULBAROUD
Endocrinologue
Diabétologue Nutritionniste

Tel: 05 22 71 77 80 / 06 68 17 51 41

N°29, Angle Bd. Mohamed Zefzaf et Bd. Abdellah Ibrahim

Résidence Anass, 1 er étage, Appt. N°2, Hay Al Walaâ - Attacharouk - Casablanca

☎ 05 22 71 77 80 - Urgences 06 68 17 51 41 ✉ cabinet.dr.boulbaroud@gmail.com

Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Casablanca, le 08 juin 2023

Prélèvement 07/06/2023 à 11:07

IPP : 013066/22



Mme. CHAKIK HABIBA

Référence : 230607712

Prescripteur : DR BOULBAROUD ZINEB

BACTERIOLOGIE

Examen cyto bactériologique des urines

Nature de Prélèvement

Milieu du jet

Aspect

Légèrement Trouble

Couleur

jaune

Culot

Moyenne

CHIMIE

Albumine

Négatif

Sucre

Négatif

Acétone

Négatif

Sang

Négatif

Nitrites

Négatif

pH

6.0

N: 6 - 7

CYTOLOGIE

Hématies

05

/mm³

N: < 10

Leucocytes

08

/mm³

N: < 10

Cellules épithéliales

Rares

Cristaux

Absence

Trichomonas

Absent

Levures

Absence

Cylindres

Absence

Cellules Rénales

Absence

CULTURE ET IDENTIFICATION

Stérile .

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
MOHAMMAD ZEFZAF
Dr. BERRA Mouna
Validé par : Dr. Mouna BERRA
Bd Med ZEFZAF Imm Snoussi 7 N° 23 Hay Al Walaa Attacharouk Casa
Tél 05 22 70 96 96 - Fax 05 22 70 96 76

Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Casablanca, le 08 juin 2023

Mme. CHAKIK HABIBA

Prélèvement 07/06/2023 à 11:07

Référence : 230607712

IPP : 013066/22

Prescripteur : DR BOULBAROUD ZINEB

BIOCHIMIE

CREATININE

Reaction de jaffé (Coloration Cinétique)

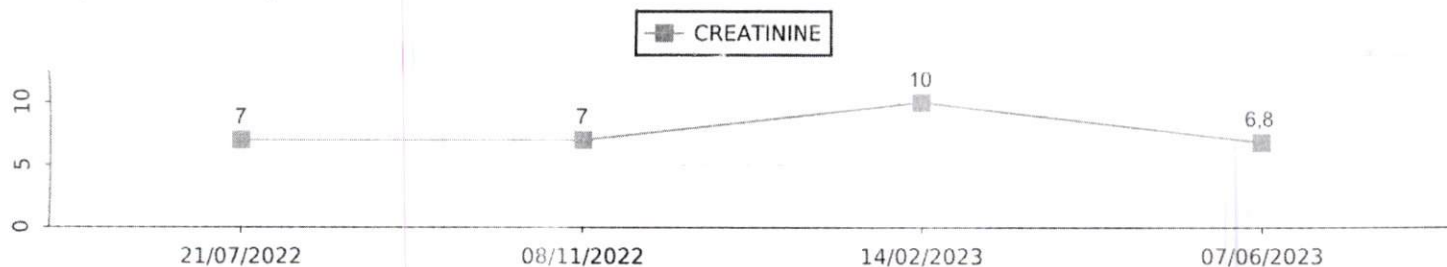
6.80 mg/l

Normes

5 - 11

Antécédents

10.00 (14/02/2023)



GLYCEMIE

Méthode enzymatique en point final (Hexokinase)

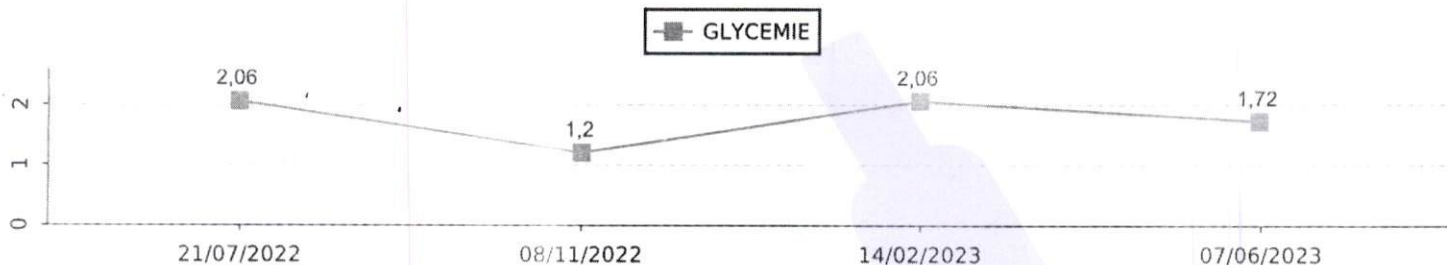
* 1.72 g/l

Normes

0.74 - 1.09

Antécédents

2.06 (14/02/2023)



HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE

(Biorad D10™)

* 10.0 %

Normes

4 - 6

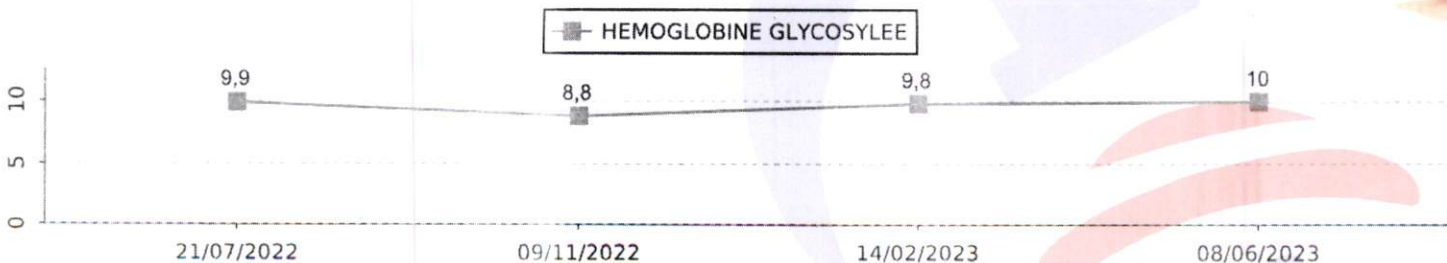
Antécédents

9.8 (14/02/2023)

Chez un sujet diabétique

< 7% Diabète équilibré

> 7% Diabète non équilibré



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
MOHAMMAD ZEFZAF
Validé par : Dr. Mouna BERRA
Bd Med Zefzaf Imm Snoussi 7 N° 23 Hay Al Walaa Attacharouk - Sidi Moumen - Casablanca
Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 96

LABORATOIRE MOHAMMAD ZEFZAF D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BERRA Mouna

FACTURE N° : 4496/23

Date de la Facture : 07/06/2023

Date des Analyses : 07/06/2023

Nom du Patient : Mme. CHAKIK HABIBA



Code Patient : 013066/22

Préscripteur : DR BOULBAROUD ZINEB

Récapitulatif des analyses

Acte de Biologie demandé	Cotation B	Prix en DH
GLYCEMIE	B30	33
HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE	B100	110
CREATININE (CREATININEMIE)	B30	33
Examen cyto bactériologique des urines	B90	99
ANTIBIOGRAMME	B60	66

Cotation B: 310

Prélèvement : 10,00 DH

Montant Net : 351,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS CENT CINQUANTE ET UN DHS

LABORATOIRE MED. ZEFZAF
Dr BERRA Mouna
Bd Med Zefzaf Imm Snoussi / N°23
Attacharok - Casablanca
Tél 0522 70 96 96 / Fax: 0522 70 96 76



Dr. Zineb BOULBAROUD

• Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques
• Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة زينب بولبرود

• أخصائية في أمراض الغدد والسكري
و التغذية و أمراض النيض
• خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

Casablanca, le 08/06/2012

Mme Chouk habiba

744.00 x2

1) Lantus Boston

20ui le son x3
390.00

2) Jolius Net 50/1000

x3 1cp x 2lt midi et soir x3ms
78.70

3) Diamin 60g

x3 2cp 1lt 2lt x3ms
27.70

4) Cardio spin 60g
1cp 1lt le midi x3ms

N°29, Angle Bd. Mohamed Zefzaf et Bd. Abdellah Ibrahim

Résidence Anass, 1 er étage, Appt. N°2, Hay Al Walaâ - Attacharouk - Casablanca

☎ 05 22 71 77 80 - Urgences 06 68 17 51 41 ✉ cabinet.drbaroud@gmail.com

