

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3208 Société : Royal air maroc  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : BEN JELLOUN D.R.I.S.  
 Date de naissance : 03/07/1959  
 Adresse : Hog alvalou TR 188 EST 02 SIDI MAOUREN  
 CASA  
 Tél. : 06 71 42 73 067 Total des frais engagés 00.0000 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
  
 Date de consultation : 08/08/2015  
 Nom et prénom du malade : Choulik Age : 60  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : maladie  
 Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : DTZ  
 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 : Alg 10712023 CASABLANCA / Signature de l'adhérent(e) : AP



### 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 Paiement des Actes
07/06/2023	G	9	975	DR. ZEFZAF
08/06/2023	G	2	200	DR. ZEFZAF

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ATTACHAGE 0920217278 13 N°2	08/06/2023	3046,50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE N°23 Dr BERRA MOUNA Dr Med Zefzaf Imm rd Med Zefzaf Imm - Casablanca Attcharok - Casablanca tel 0522 7096 96 / Fax: 0522 7096 96	09/06/2023	B 210	351,00 Dhs

### AUXILIAIRES MEDICAUX

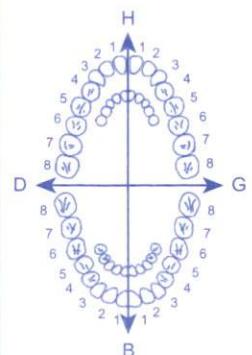
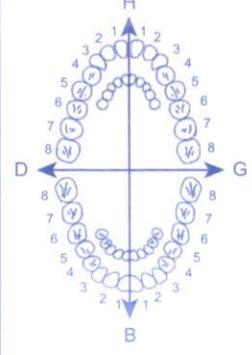
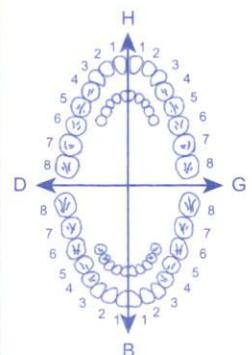
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H	25533412	21433552	MONTANTS DES SOINS
D	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
G				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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



- أخصائية في أمراض الغدد والسكري
- والتغذية وأمراض النزيف
- خريجة كلية الطب والصيدلة
- بالمدارس الأمريكية

Casablanca, le

15/06/2013

Mr Chokik haggo

Dr Zineb BOULBAROUD  
06 68 17 51 41  
06 22 71 77 80

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

Mr ECRU

Dr. Zineb BOULBAROUD  
Endocrinologue  
Diététologue Nutritionniste  
06 22 71 77 80 / 06 68 17 51 41

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

Préscripteur : DR BOULBAROUD ZINEB

## BACTERIOLOGIE

### Examen cytobactériologique des urines

Nature de Prélèvement	Milieu du jet	
Aspect	Légèrement Trouble	
Couleur	jaune	
Culot	Moyenne	
<b>CHIMIE</b>		
Albumine	Négatif	
Sucre	Négatif	
Acétone	Négatif	
Sang	Négatif	
Nitrites	Négatif	
pH	6.0	N: 6 - 7

### CYTOLOGIE

Hématies	05	/mm <sup>3</sup>	N: < 10
Leucocytes	08	/mm <sup>3</sup>	N: < 10
Cellules épithéliales	Rares		
Cristaux	Absence		
Trichomonas	Absent		
Levures	Absence		
Cylindres	Absence		
Cellules Rénales	Absence		

### CULTURE ET IDENTIFICATION

Stérile .

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES  
MOHAMMAD ZEFZAF  
Dr. BERRA Mouna  
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 76 - Email : zefzaflab@gmail.com / IF: 14481266 - CNSS: 4052354 / ICE 00161270000012 / RC 411556 / INPE 093061224  
Validé par Dr. Mouna BERRA

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

Préscripteur : DR BOULBAROUD ZINEB

## BIOCHIMIE

### Normes

### Antécédents

#### CREATININE

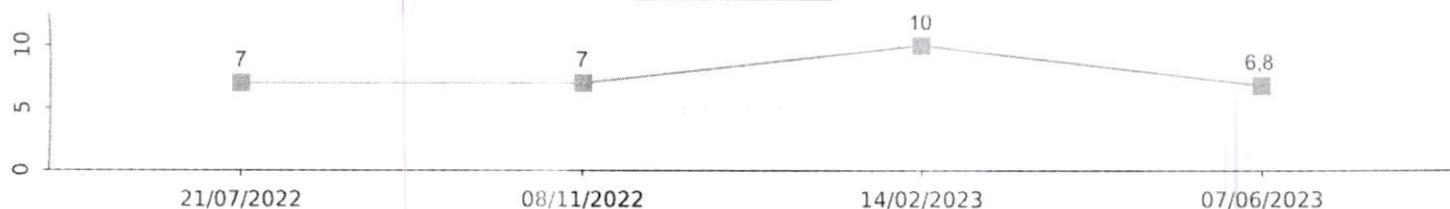
Réaction de Jaffé (Coloration Cinétique)

6.80 mg/l

5 - 11

10.00 (14/02/2023)

■ CREATININE



#### GLYCEMIE

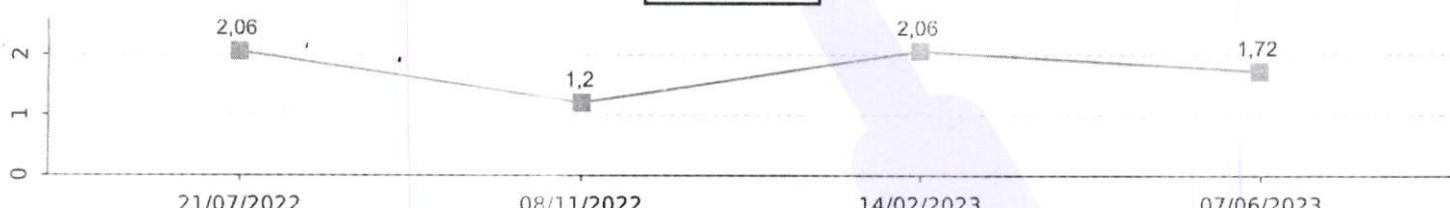
Méthode enzymatique en point final (Hexokinase)

\* 1.72 g/l

0.74 - 1.09

2.06 (14/02/2023)

■ GLYCEMIE



#### HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE

(BIORAD D10™)

\* 10.0 %

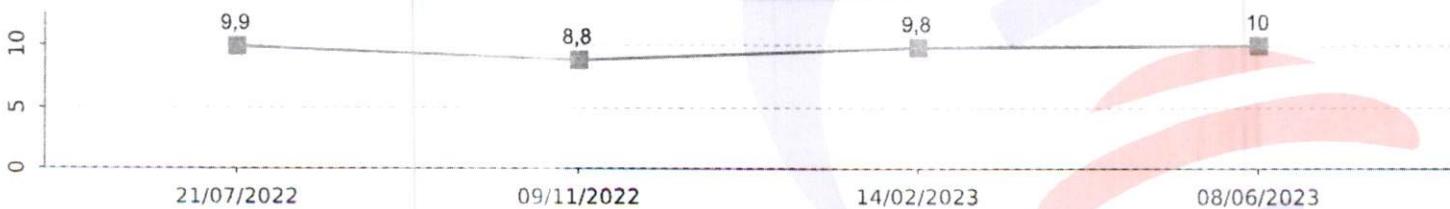
4 - 6

9.8 (14/02/2023)

Chez un sujet diabétique

- < 7% Diabète équilibré
- > 7% Diabète non équilibré

■ HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES  
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 76 - Email : zefzaflab@gmail.com / IF: 14481266 - CNSS: 4052354 / ICE 00161270000012 / RC 411556 / INPE 093061224

## 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 cytobactériologique des urines	B90	99
ANTIBIOGRAMME	B60	66

Cotation B: 310

Prélévement : 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 7 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 وأمراض النيض
- خريجة كلية الطب والصيدلة
- بالدار البيضاء

Casablanca, le 08/06/2013

One chouk habiba

744.00 x 8

1) Lantus 80U/ml

20U x 3 / 60ml à heure Rde x 3m

2) Janus Net 50/1000

3) 3 14 x 215 midi et mat x 3m

78.70

3) Diamin 60g

3 24 1T 2T

27.70

4) Cardiospin

14 1T

60g

4 midi

x 3m

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

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

05 22 71 77 80 - Urgences 06 68 17 51 41 [cabinet.drboulbaroud@gmail.com](mailto:cabinet.drboulbaroud@gmail.com)

NEW PARIS  
Hay El Wala Imm. 8 N° 6 Tr.5  
Sect. 1 Sidi Mounim Casablanca  
Tél.: 0522 715 515-0665 755 079

23.10 x3 x 300 -

6)

Lysanxia long

19/12/2010  
Boul. BAROU  
Diamicron 60 mg  
Tel: 05 22 47 30 / 06 62 17 51 52

PHARMACIE ALIAS BAROU  
Hay Wala Tr. 8 N° 6 Sect. 1  
Tél: 05 22 47 30 / 06 62 17 51 52  
ICE: 00048870000002

T: 3046.50

Lysanxia® 10 mg  
40 comprimés  
6 118000 250289

Ne pas laisser

UT. AV: 10 2025  
LOT N°: G R 5 0 3  
23.10  
P.P.V

UT. AV: 10 2025  
LOT N°: G R 5 0 3  
23.10  
P.P.V

8310  
23.10  
P.P.V

Lysanxia® 10 mg  
40 comprimés  
6 118000 250289

6 118001 031092  
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV: 390.00 DH

UT. AV: 10 2025

P.P.V

23.10

LOT N°: G R 5 0 3  
23.10

6 118001 031092  
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV: 390.00 DH

Lysanxia® 10 mg  
40 comprimés  
6 118000 250289

Ne pas laisser

SERVIER MAROC  
DIAMICRON® 60 mg  
60 comprimés  
6 118001 130153

SERVIER MAROC  
DIAMICRON® 60 mg  
60 comprimés  
6 118001 130153

Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280  
Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280  
Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280  
sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaa 20250 Casablanca  
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5  
P.P.V. : 744DH00

6 118001 081615  
sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaa 20250 Casablanca  
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5  
P.P.V. : 744DH00

242600060-02

78.70

242600060-2

6 118001 081615