

## 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.

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

M23-0022482 184491

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3208 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BEN JELLOUN DAIS  
Date de naissance : 03/07/1957  
Adresse : MAY AL WALMA SIDI MACHEN CAS  
Tél. : 0674273061 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/10/2023  
Nom et prénom du malade : Chakir Habbu Age:  
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 : CASABLANCA Le : 28/11/23  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# 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
12/10/23	g	grat		
16/10/23	g	200M		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SAHNOUN Dr. Fatma SAHNOUN Bd. Med Zetza Imm 11 Tel: 0522 70 75 00 - (NE) 092051762	16/10/23	2380,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. BERRA Mouna Med Zetza Imm 11 Attacharok - Casablanca Tel: 0522 70 75 00 - (NE) 092051762	16/10/23	8160	186,00 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

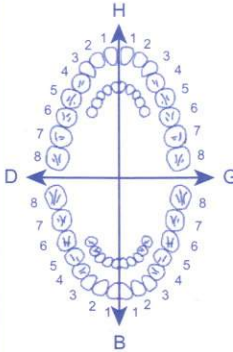
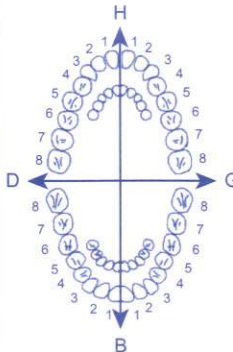
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 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 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		Coefficient 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.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Casablanca, le 13 octobre 2023

Mme. CHAKIK HABIBA

Prélèvement 12/10/2023 à 12:16

Référence : 231012318

IPP : 013066/22



Prescripteur :

## BIOCHIMIE

### GLYCEMIE

Méthode enzymatique en point final (Hexokinase)

\* 1.29

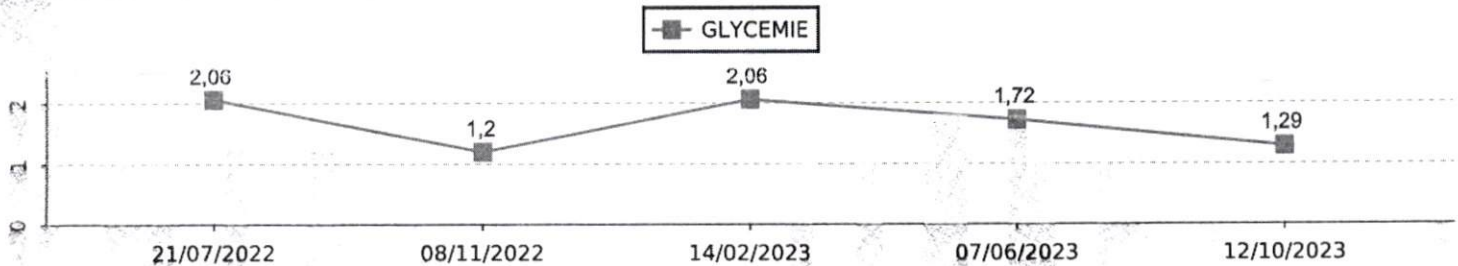
g/l

Normes

0.74 - 1.09

Antécédents

1.72 (07/06/2023)



### CREATININE

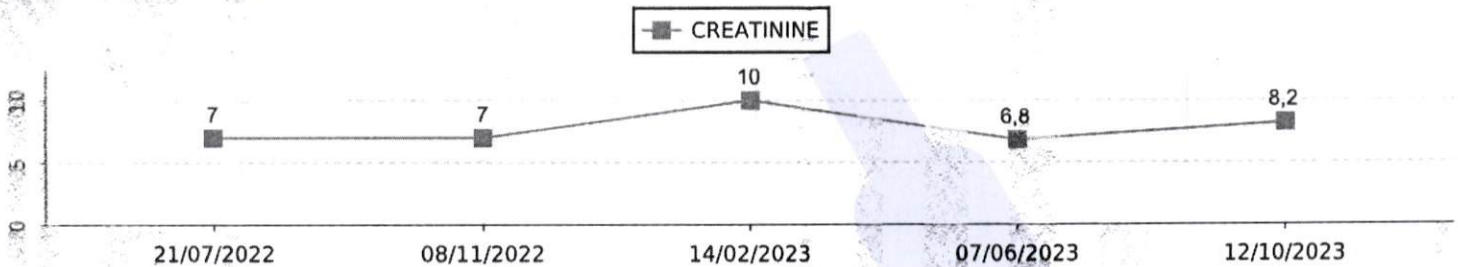
Réaction de Jaffé (Coloration Cinétique)

8.20

mg/l

5 - 11

6.80 (07/06/2023)



### HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE

(BIO RAD D10™)

\* 8.6

%

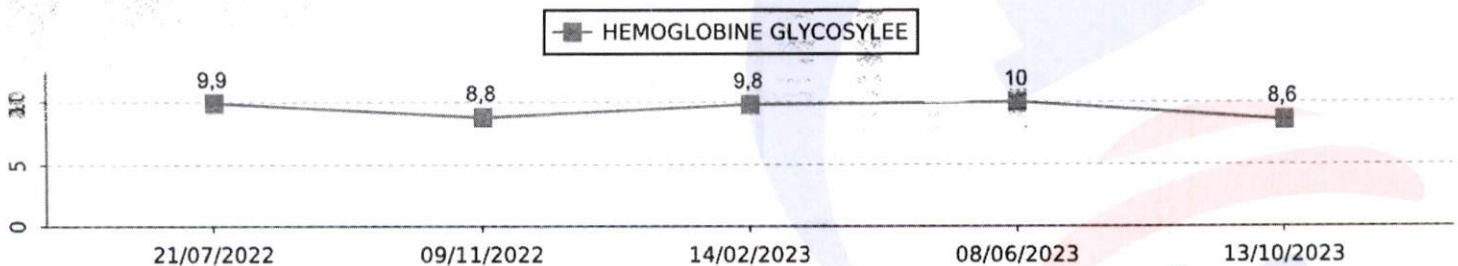
4 - 6

10.0 (07/06/2023)

Chez un sujet diabétique

≤ 7% Diabète équilibré

≥ 7% Diabète non équilibré



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
MOHAMMAD ZEFZAF  
Dr. BERRA Mouna  
Bd Med ZEFZAF Imm Snoussi 7 N° 23 Hay Al Walaa Attacharouk - Sidi Moumen - Casablanca  
Tel: 05 22 70 96 76 - Fax: 05 22 70 96 76 - Email: zefzafab@gmail.com / IF: 14481266 - CNSS: 4052354 / ICE 001612700000012 / RC 411556 / INPE 093061224

Dr.Mouna BERRA



FACTURE N° : 8079/23

Date de la Facture : 12/10/2023

Date des Analyses : 12/10/2023

Nom du Patient : Mme. CHAKIK HABIBA



Code Patient : 013066/22

## Récapitulatif des analyses

Acte de Biologie demandé	Cotation B	Prix en DH
GLYCEMIE	B30	33
HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE	B100	110
CREATININE (CREATININEMIE)	B30	33

Cotation B: 160

Prélèvement : 10,00 DH

Montant Net : 186,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
CENT QUATRE-VINGT-SIX DHS

LABORATOIRE MED. ZEFZAF  
Dr BERRA Mouna  
Bd Med Zefzaf Imm Snoussi 7 N°23  
Attacharok - Casablanca  
Tel 0522 70 96 96



# 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

لا تغير تاريخ الفحص

Casablanca, le 16/10/23

que Chokik habib

390,00 x 3

1) Janinet 30/1000 g  
ou galles 50/1000 g



78,40 x 3

2) Diamin 60 ug



2 c

2 g

144,00

8

low sugar



Abu le n

à l'heure fixée  
X 200

27,70 x 3

4) cardio aspirine

100g



97.70  
45

45

up 5mg

3mg

x 3mg

Pharmacie SAHNOU  
Dr. Fatiha SAHNOU  
Bd. Med Zafzaf Hay Al Malaa Im. 11  
Tél: 0522 76 66 00 - INE: 092051762

AMEP® 5mg  
28 comprimés  
6 118000 081524

LOT 230424  
EXP 03/2026  
PPV: 49.40DH

AMEP® 5mg  
56 comprimés  
6 118000 081777

97.70

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat R.P.1  
Ain Sebaa 30530 Casablanca  
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5  
P.P.V. : 744DH00  
6 118001 081615

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

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280  
قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

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

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

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

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

SERVIER MAROC  
DIAMICRON® 60mg  
60 comprimés  
6 118001 130153

78.70

242600060-02

78.70

SERVIER MAROC  
DIAMICRON® 60mg  
60 comprimés  
6 118001 130153

78.70

SERVIER MAROC  
DIAMICRON® 60mg  
60 comprimés  
6 118001 130153



# 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

لا نغير تاريخ الفحص

Casablanca, le 12/10/2023

Que Chokik Habibo.

— Hsmc

— Gy-

— creute

Dr. Zineb BOULBAROUD  
Endocrinologue  
Nutritionniste  
05 22 71 77 80 - 06 68 17 51 41



CABINET D'ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-NUTRITION ET  
MALADIES METABOLIQUES

Dr. Zineb BOULBAROUD

Casablanca, le

16/10/2023

**Certificat De Maladie De Longue Durée**

Je soussignée Dr.

Certifie que Mme/Mr :

Chakir Loubré -

Présente une maladie chronique, nécessitant un traitement et une prise  
en charge de longue durée.

Ce certificat est délivré à l'intéressé (e) pour servir et valoir ce que de droit.