

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

- Reclamation : 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.

M23- u021953

187129

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1875 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUAKHCHACHI SANAA

Date de naissance : 15/03/1966

Adresse : HAY AL VALAE TR6 SEC1 IM1 APP 124 Sidi Moumen CASA

Tél. 06 67 67 44 60 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/01/2023

Nom et prénom du malade : OUAKHCHACHI SANAA Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Dr. Zineb

Lien

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
07/11/23			27000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAIDI DR. LACHAID NORDINE ATTACHEES SAIDI, Sidi Mounir 22 70 08 17	07/11/23	1689,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES N°4, TR 6 Bd Zaytouna, Sidi Mounir 22 70 08 17	07/11/23		121,00

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
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

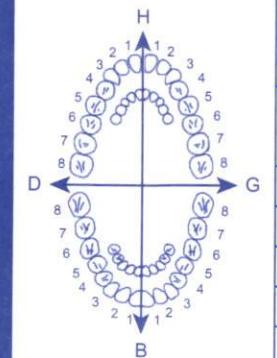
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LABORATOIRE ATTACHAROUK D'ANALYSES MEDICALES

Quartier Al Oualaa, n°4, IMM 4, T6, bd Med Zefzaf TEL: 0522728084 FAX: 0522728484

Pat. 33033528 IF: 14449043 CNSS: 4215621 ICE: 001836817000004
TPE: 093062016

Casablanca le 7 novembre 2023

Madame OUAKHCHACHI SANA

CN

FACTURE N°	10132
------------	-------

Analyses :

Hémoglobine glycosylée -----	B	100	Total : B 100
------------------------------	---	-----	---------------

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER 121,49 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Vingt et Un Dirhams et Quarante Neuf Centimes



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

للتغيير تاريخ الفحص



• اختصاصية في أمراض الغدد والسكري

والتغذية وأمراض النيض

• خريجة كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء

Casablanca, le 07/11/2014

Hme

Ouekkacheli

Samia

Hm

LABORATOIRE ATTACHAROUK
D'ANALYSES MEDICALES
N°4, TR 6 Bd Med Zafzaf
Sidi Moumen - Casablanca
Tél: 05 22 72 80 84 / 06 61 64 19 33

Dr. Zineb BOULBAROUD
Tél: 05 22 71 77 83 / 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
Tél: 05 22 71 77 80 - Tél: 06 68 17 51 41 E-mail: cabinet.drboulbaroud@gmail.com

Dr. Zineb BOULBAROUD

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

لا تغير تاريخ الفحص



الدكتورة زينب بولبرود

- أخصائية في أمراض الغدد والسكري
- و التغذية وأمراض الزيست
- خريجة كلية الطب والصيدلة
- بالدار البيضاء

Casablanca, le 07/01/2015

H^{me} oukhdouli SAWA

1) Gallus Art 80/1000g

(350,5) x 3

14 x 215

Pr

3mm

(78,70) x 3

2) Dianium Gouf

24

15

Pr

BOULBAROUD
Endocrinologue
Nutritionniste
06 63 17 51

3mm

31 Néf ~~Roxy~~ Rogn A

(65,00) x 3 141,75 le not ~~1~~ x 300-

4) Prostax 1,5 - T A

(29,30) x 3 141,75 x 300-

1689,50

Dr. Zineb BOULBAROUD
Société Marocaine
Distributrice et Importatrice
Tel: 05 22 71 77 80 / 06 63 17 11 41

PHARMACIE SALIHI
Dr. LACHAAL NORDINE
Attachaouk, Sidi Mounen
CASA, Tel: 05 22 70 08 11



MEDZAR 50 mg
Losartan

MEDZAR® 50 mg ميدزار
Losartan

65,00

MEDZAR® 50 mg ميدزار
Losartan

65,00

65,00

78,70

78,70

78,70

29,30

29,30

29,30



Le 07.11.2003

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien

Je soussigné:

Zineb BOULEBROU
Endocrinologue
Diabetologue
Tel: 05 22 77 17 60 / 06 62 17 60

Certifie que Mlle, Mme, M :

ouakchadi, Zineb

Présente

Zineb, Zineb

Nécessitant un traitement d'une durée de:

03 mois

Dont ci-joint l'ordonnance:

(A défaut noter le traitement prescrit),

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18

Laboratoire Attacharouk d'analyses Médicales et Biologiques

مختبر التشارك للتحاليلات الطبية والبيولوجية

Docteur Raja Ouarid

Médecin Biologiste

Diplômée de la faculté de
Médecine de Casablanca



الدكتورة رجاء وريد
طبيبة أخصائية في
التحاليلات الطبية
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Dossier ouvert le : 07/11/23

Prélèvement effectué à 10:32

Édition du : 07/11/23

Madame OUAKHCHACHI SANA

Né (e) le: 15/03/1966

Docteur ZINEB BOULBAROUD

Réf. : 23KC8

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE SANGUINE

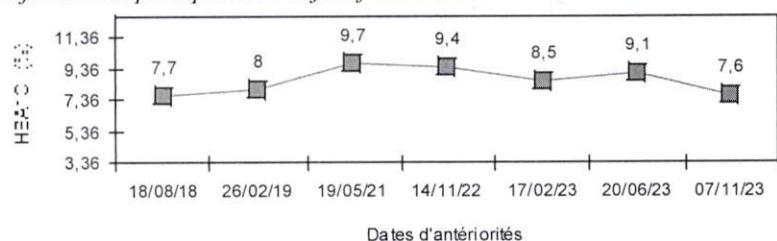
Hémoglobine glycosylée HbA1C : 7,60 * %

Normales Antériorités

20/06/23

4,8 - 6 9,10

Sujet normoglycémique: 4 à 6 % de l'hémoglobine totale.
Sujet diabétique équilibré: objectif ciblé autour de 6,5 %.



LABORATOIRE ATTACHAROUK
D'ANALYSES MEDICALES
N°1, TR6 Bd Med Zafzaf Sidi Moumen
Casablanca - Tél. 05 22 72 80 84
D. Raja Ouarid

N°4 Tranche 6, Bd Med Zafzaf, (Station Tram Okba Ibn Nafii), Sidi Moumen - Casablanca

• Tél. : 05 22 72 80 84 GSM : 06 61 64 19 33 • Fax : 05 22 72 84 84 • E-mail : labo.attacharouk@gmail.com

Patente : 33033528 - I.F : 14449043 - C.N.S.S : 4215621 - I.C.E : 001836817000004 - I.N.P.E : 093062016