

# 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.



## Déclaration de Maladie

M23-0021953

☐ 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 WALAE TR6 SECT 1 IM 1 APP 124 Sidi Moumen Casa  
 Tél. 0667 62 44 60 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07 / 12 / 2022  
 Nom et prénom du malade : OUAKHCHACHI SANAA 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# RELEVÉ DES SOINS 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		9	2188	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

07/11/23

1689,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

21/11/23

121,65

# 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 :

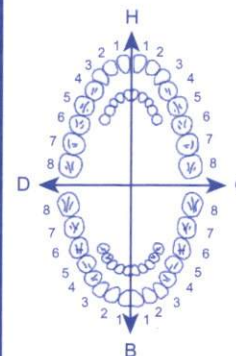
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D

00000000 00000000

35533411 11433553

G

B

(Création, remont, adjonction)

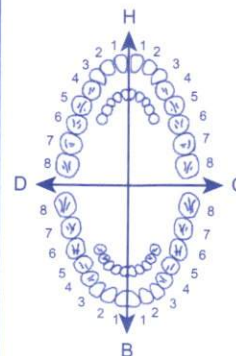
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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

Patente: 33033528 IF: 14449043 CNSS: 4215621 ICE: 001836817000004

N° de téléphone: 093062016

Casablanca le 7 novembre 2023

Madame OUAHCHACHI SANAA

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

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

# Dr. Zineb BOULBAROUD

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

لا تغفل الفحص



# الدكتورة زينب بولبرود

- اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
- و التغذية وأمراض الليض
- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca, le 07/11/2023

Que Ouekheleli SANAN

Hmane

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

Dr. Zineb BOULBAROUD  
D. Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie  
Tél: 05 22 71 77 80 / 06 68 17 51 41



# Dr. Zineb BOULBAROUD

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



الدكتورة زينب بولبارود

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

لا تغير تاريخ الفحص

Casablanca, le

07/11/2023

Mr. Ouakhdouli Samir

1) Salus net 50/1000g

(3050,00) x 3

1 cp x 2 j

pt Zineb

(7870) x 3

2) Biacini com 600g

2 cp 1 j

BOULBAROUD  
Cabinet de  
Nutrition et  
Maladies métaboliques  
06 68 17 51 41 - 05 63 17 51 41

31

Net Page



(65,00) x 3

1 4 1 J

1 e not

x 300

4)

MPadex 1,5 T



(29,30) x 3

1 4 1 J

x 300

1689,50

Dr. Zineb BOULBAROUD  
Sedimentologie  
Pharmacie de l'Université  
Tel: 05 22 71 77 60 / 06 63 17 31 41

PHARMACIE SALIH  
Dr. LACHAAL MORDINE  
Attacharouk, Sidi Moumen  
CASA - Tel: 05 22 70 08 1



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

MEDZAR 50 mg 50 mg  
Loratadin

MEDZAR 50 mg 50 mg  
Loratadin

65,00

MEDZAR 50 mg 50 mg  
Loratadin

65,00

28,20

29,30

28,20

29,30

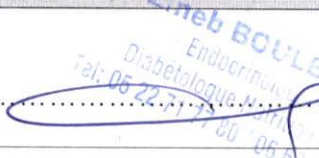
28,20

29,30

Le 07 / 11 / 2023

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

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

A remplir par le praticien	
Je soussigné:	
Certifie que Mlle, Mme, M :	OUAKHCHOUH SANAA
Présente	Diabète ; HMA
Nécessitant un traitement d'une durée de:	03 ans -
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 للتحاليل الطبية والبيولوجية

**Docteur Raja Ouarid**  
Médecin Biologiste  
Diplômée de la faculté de  
Médecine de Casablanca



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

Dossier ouvert le : 07/11/23  
Prélèvement effectué à 10:32  
Edition du : 07/11/23

**Madame OUAKHCHACHI SANAA**

Né(e) le: 15/03/1966

**Docteur ZINEB BOULBAROUD**

Réf. : 23KC8

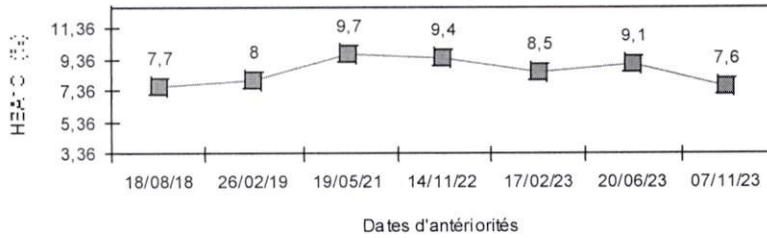
Page : 1/1

## Compte Rendu d'Analyses

### BIOCHIMIE SANGUINE

		Normales	Antériorités
<b>Hémoglobine glycosylée HBA1C</b>	<b>: 7,60 * %</b>	4,8 - 6	20/06/23 9,10
(HPLC)			

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



LABORATOIRE ATTACHAROUK  
D'ANALYSES MÉDICALES  
Dr. Raja Ouarid  
N°1 Tr. 6 Bd Med Zafzaf Sidi Moumen  
Casablanca - Tél: 05 22 72 80 84

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