

# 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.



**Déclaration de Maladie**  
M22- 0010632 *Maladie chronique*

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : **6805**

Société : **RAT**

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom : **LAKRAD AMEUR**

Date de naissance : **24/09/1961**

Adresse : **HAY WA LAZ SET 2 TR 8 IM 4 N° 10 SIDI NAIT**  
*Casablanca.*

Tél. : **0661329357** Total des frais engagés : **537,7** Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin : **MUPRAS 16 FV. 2024**

Date de consultation : **12/04/2024**

Nom et prénom du malade : **C. LAKRAD HATZA** Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : **C. Mère**  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Diabète de type 2.**

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 : **15/02/2024**

Signature de l'adhérent(e) : **C. LAKRAD HATZA**

## 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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	
01/08/2024 09/08/2024	Acte 100010 Acte 100010	100010 100010	500 500	Reçu et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes Endocrinologue Diabétologue Nutritionniste 05 22 71 77 80 / 06 68 1 Zineb BOULBAROU Endocrinologue Diabétologue Nutritionniste Réf : 05 22 71 77 80 / 06 68 1

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/08/2026	167.70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MOHAMMAD ZEFZAT Dr. BERRA Mouna Bd. Med Zefzat, Imm. Souissi 1 N° 23 Atcharak. Casablanca Tél : 05 22 70 96 96 / Fax : 05 22 70 96 78	07/09/1944	B.700.	120.00.DH.

## AUXILIAIRES MEDICAUX

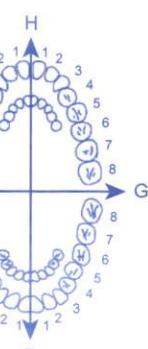
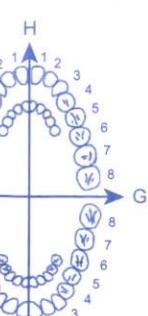
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 canalaires, 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 ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		Coefficient DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Casablanca, le 01 février 2024

Prélèvement 01/02/2024 à 11:36

IPP : 028193/22



**M. LAKRAD HAMZA**

Référence : 240201236

Préscripteur :

### BIOCHIMIE

**Normes**

**Antécédents**

#### HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE

(BIORAD D10™)

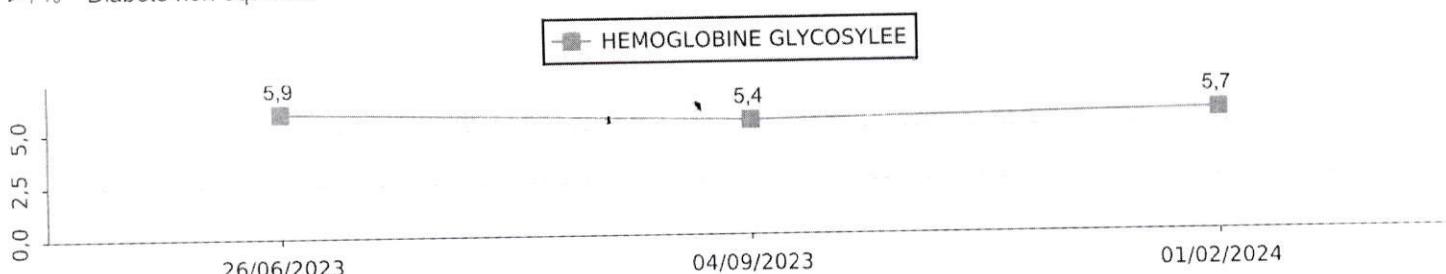
5.7 %

4 - 6

5,4 (04/09/2023)

Chez un sujet diabétique

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



Validé par Dr.Mouna BERRA  
 LABORATOIRE MOHAMMAD ZEFZAF MEDICALS  
 Dr.Mohamed Zefzaf - Dr.Sherra Mouna  
 Tel: 05 22 70 96 96 / Fax: 05 22 70 96 76

Page : 1/1

• LABORATOIRE MOHAMMAD ZEFZAF D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BERRA Mouna

FACTURE N° : 1103/24

Date de la Facture : 01/02/2024

Date des Analyses : 01/02/2024

Nom du Patient : Mr. LAKRAD HAMZA



Code Patient : 028193/22

Récapitulatif des analyses			
Code Acte dans la NABM	Acte de Biologie demandé	Cotation B	Prix en DH
119	HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE	B100	110

Cotation B: 100

Prélèvement : 10,00 DH

Montant Net : 120,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CENT VINGT DHS

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
MOHAMMAD ZEFZAF  
Dr. BERRA Mouna  
95, Rue Zefzaf, Imm. Snoussi 7 N° 23 Attacharouk - Casablanca  
Tél : 05 22 70 96 96 / Fax : 05 22 70 96 76

Bd med ZEFZAF Imm Snoussi 7 N°23 Hay AL Walaa Attacharouk Sidi Moumen-Casablanca  
TEL : 05 22 70 96 96 / E-Mail : zefzaflab@gmail.com / IF: 14481266 / ICE : 00161270000012 / INPE : 093061224



# Dr. Zineb BOULBAROUD

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

لا نغير تاريخ الفحص



# الدكتورة زينب بولبرود

- أخصائية في أمراض الغدد والسكري
- و التغذية وأمراض النيض
- خريجة كلية الطب والميدicina بالدار البيضاء

Casablanca, le

01/02/2024

Lakrood Homza.

Hb Mc



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 - 06 68 17 51 41 [cabinet.drboulbaroud@gmail.com](mailto: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 نغير تاريخ الفحص



# الدكتورة زينب بولبرود

- اختصاصية في أمراض الغدد والسكري والتغذية وأمراض التنسج
- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca, le .....

09/03/2014

ZINEB  
BOULBAROUD  
Endocrinologue

Lakhd Hmaza

12.90 x 13

I pris dis 4 p 500 g



2 CP

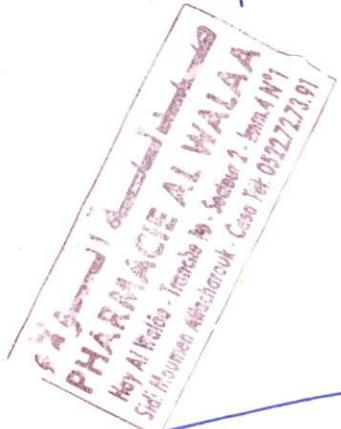
no tr

2 CP

multi

2 CP

par



I 167,70

~~Dr. Zineb Boulbaroud~~ 4 min  
~~Endocrinologue~~ ~~Nutritionniste~~ ~~Diabétologue~~  
~~Tel.: 05 22 71 77 80 / 06 68 1~~

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 - 06 68 17 51 41 [cabinet.drboulbaroud@gmail.com](mailto:cabinet.drboulbaroud@gmail.com)

