

# 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.

## 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'El  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

M22- 0025734

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

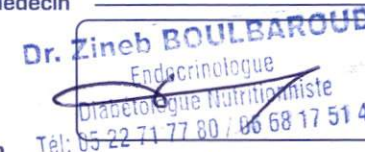
☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3202 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : retraite  
 Nom & Prénom : DENJELLOUN DRIS  
 Date de naissance : 02/07/1951  
 Adresse : HAY ALWALHA TR 18 SECTOR 2 SKIMAMEN  
 CASA  
 Tél. : 06 74 273 061 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/11/2022  
 Nom et prénom du malade : CHAOUK HABIBA Age: 67  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Diabète MUPRAS  
 Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : Diabète  
 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



# 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
8/11/12		CS	91	Dr. Zineb BOULBAROUD
09/11/12		CS	200	Dr. Zineb BOULBAROUD

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SAHNOUN Dr. Fatima SAHNOUN Bd. Med Zefzaï, Im. Snoussi 7 N° 23 Attacharok - Cas Tél: 05 22 70 76 00 - INE: 092051762	09/11/12	1924.80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MOHAMMAD ZEFZAF Dr. BERBA Mouna Bd. Med Zefzaï, Im. Snoussi 7 N° 23 Attacharok - Cas Tél: 05 22 70 96 96 / Fax: 05 22 70 96 76	08/11/12	B 310	351.00 DA

# AUXILIAIRES MEDICAUX

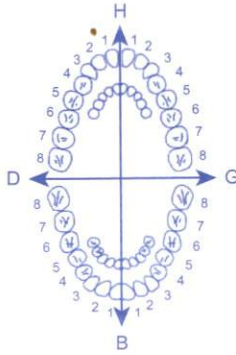
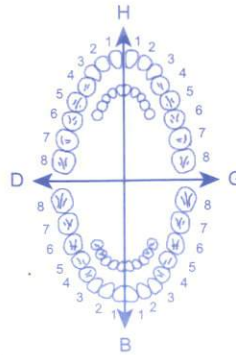
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

# Dr. Zineb BOULBAROUD

# دكتورة 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  
والتغذية و أمراض الأيض  
• خريجة كلية الطب و الصيدلة  
بالدار البيضاء

Casablanca, le 09/11/2022.

Que Chouik Hobibe.

390.00 (x3)

1) Glucoset 30/1000

1cp x 15

Nikro x 30

38.00 (x3)

2) Dia'sole x 60

1cp 15 4 mot air  
x 30

Pharmacie SAHNOUN  
Dr. Fatima SAHNOUN  
Bd. Med Zafzaf Hay Al Walaâ  
Tél: 0522 70 76 00 - IME: 092051762

3) Torxip 100

1cp 15 le midi

38,00

38,00

38,00

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

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

☎ 05 22 71 77 80 - Urgences 06 68 17 51 41 ✉ cabinet.drbaroud@gmail.com



97.60 (23)

4) Novel 20g



97.60

116.00 (23)

1cp 1/5 le m x m

97.60

5) Novotai 1 Boxy

1cp 1/5



Dr. Zineb BOULBAROU  
Endocrinologue  
Diabétologue Nutritionniste  
Tél: 05 22 71 77 80 / 05 68 17 51 41

97.60

1924.80

Pharmacie SAHNOUN  
Dr. Fatima SAHNOUN  
Bd. Med. Zafzal Hay Al Wajda Im. 11  
Tél: 0522 70 76 00 - INE: 092051762

LOT : 2248  
PER : 02/24  
PPV : 116,00 DH

LOT : 2248  
PER : 02/24  
PPV : 116,00 DH

LOT : 2248  
PER : 02/24  
PPV : 116,00 DH

97.60

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

# 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 النحس
- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca, le

que CHAKIL : Harbo

— Hsmc, Gy

— ore, uetie

— Xs

CHT, Ty

**Dr. Zineb BOULBAROUD**  
Endocrinologue  
Diabétologue Nutritionniste  
Tél: 05 22 71 77 80 / 06 68 17 51 41

**Dr. Zineb BOULBAROUD**  
Endocrinologue  
Diabétologue Nutritionniste  
Tél: 05 22 71 77 80 / 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

☎ 05 22 71 77 80 - Urgences 06 68 17 51 41 ✉ cabinet.drbaroulbaroud@gmail.com



CABINET D'ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-NUTRITION ET  
MALADIES METABOLIQUES

Dr. Zineb BOULBAROUD

Casablanca, le 09/11/2020.

## Certificat De Maladie De Longue Durée

Je soussignée Dr.

Certifie que Mme/Mr :

CHAKIL HOBIBA.

Dr. Zineb BOULBAROUD

Endocrinologue

Diabétologue Nutritionniste

Tél: 05 22 71 77 80 / 06 68 17 51 41

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.

Dr. Zineb BOULBAROUD

Endocrinologue

Diabétologue Nutritionniste

Tél: 05 22 71 77 80 / 06 68 17 51 41

## LABORATOIRE MOHAMMAD ZEFZAF D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BERRA Mouna

FACTURE N° : 4287/22

Date de la Facture : 08/11/2022

Date des Analyses : 08/11/2022

Nom du Patient : Mme. CHAKIK HABIBA



Code Patient : 013066/22

Préscripteur :

## Récapitulatif des analyses

ANALYSES :	Val	Clefs
GLY	B30	B
HBA1C	B100	B
U	B30	B
CRE	B30	B
CT	B30	B
TRIGLYC	B60	B
VS	B30	B

Cotation B: 310

Prélèvement : 10,00 DH

**Montant Net : 351,00 DH**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**TROIS CENT CINQUANTE ET UN DHS**

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







Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Casablanca, le 09 novembre 2022

Prélèvement 08/11/2022 à 11:18

IPP : 013066/22



Mme. CHAKIK HABIBA

Référence : 221108432

Prescripteur :

## HEMATOLOGIE

		Normes	Antécédents
<b>VITESSE DE SÉDIMENTATION</b>			
VS après 1 heure	* 60 mm	< 10	65 (21/07/2022)
VS après 2 heures	* 110 mm	< 20	107 (21/07/2022)

## BIOCHIMIE

		Normes	Antécédents
<b>UREE</b> <i>Cinétique enzymatique (G1 DH)</i>	0.33 g/l	0.1 - 0.5	0.27 (21/07/2022)
<b>CREATININE</b> <i>Réaction de Jaffé (Coloration Cinétique)</i>	7.00 mg/l	5 - 11	7.00 (21/07/2022)
<b>GLYCEMIE</b> <i>Méthode enzymatique en point final (Hexokinase)</i>	* 1.20 g/l	0.74 - 1.06	2.06 (21/07/2022)
<b>HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE</b> <i>Chromatographie liquide haute performance (HPLC)</i>	* 8.8 %	4 - 6	9.9 (21/07/2022)
Chez un sujet diabétique < 7% Diabète équilibré > 7% Diabète non équilibré			
<b>CHOLESTEROL TOTAL</b> <i>Méthode enzymatique en point final CHO-POD</i>	1.40 g/l	1.4 - 2.6	1.98 (21/07/2022)
<b>TRIGLYCERIDES</b> <i>Méthode enzymatique en point final GPO-POD</i>	1.50 g/l	0.3 - 1.5	2.42 (21/07/2022)

Validé par Dr Mouna BERRA

MOHAMMAD ZEFZAF  
Dr BERRA Mouna

Bd Med Zefzaf Imm Snoussi 7 N°23 Attacharouk Casa  
Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76