

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

M23+000272

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1875 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : OUAHCHCHI SANAA

Date de naissance : 15/02/66

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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) :

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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 <input type="text"/>												
				Montant des soins <input type="text"/>												
				Début d'exécution <input type="text"/>												
				Fin d'exécution <input type="text"/>												
O.D.F. Prothèses dentaires 	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux <input type="text"/>												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553		Montant des soins <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
00000000	00000000															
G																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis <input type="text"/>													
			Fin d'exécution <input type="text"/>													
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution														

VOLET ADHERENT		NOM :	Mle
DECLARATION N°		P 14/0027701	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



P 14 / 27701

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 1875	
Nom & Prénom		OUAKHCHACHI SANAA	
Fonction	Phones	06 67 67 44 60	
Mail		HAY AL WALAN TR6 SEC1 IM1 APP124 Sidi Homr	
MEDECIN	Prénom du patient OUAKHCHACHI SANA		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie		Date 20/02/2023	
		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances Diabète			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
CS		25000	
PHARMACIE	Date 20/02/23		
Montant de la facture	1383.20		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date 17/2/2023	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
	564.40		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

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

• اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
و التغذية و أمراض النخاع
• خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

Casablanca, le 20/02/2013

Que OUAKHLOCHI SANAA

(390,00) x 3

1) Jolus net 50/1000 p.



14 x 2 10 Joli et tra
au NE ds yug d'3m05

(57,80) x 3

2) Torva 10g

14 10

39,80

3) Hepawat

1g/2 x 1/8

ptof

1383,20

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.drbaroud@gmail.com



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

LOT : 1106
PER : ~~07/24~~
PPV : 57,80 DH

LOT : 1106
PER : ~~07/24~~
PPV : 57,80 DH

LOT : 1106
PER : ~~07/24~~
PPV : 57,80 DH



6 118001 031092

GALVUS MET® 50 mg/1000 mg

Boîte de 60 comprimés pelliculés

PPV : 390.00 DH

هيپانات
20 قرص

A consommer de
préférence avant fin

Lot n°

~~39.00 DH~~

Lot: Y1526

Per: 06-2025

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

Casablanca, le 17/02/2023

Rue OUKHACHCHI SANAA

- HbA1c

- Gf

- CH total, TG, LDL

- TroimSexs = AMAT / AUA

Laboratoire Attacharouk
d'Analyses Médicales et Biologiques
Quartier El Oualaa N°4, Immeuble 4
Tranche 6 Bd Med Zafaf Sidi Moumen
Tél. : 05 22 72 80 84 - Casablanca

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

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
INPE: 093062016

Casablanca le 17 février 2023

Madame OUA KHCHACHI SANAA

FACTURE N° 1303

Analyses :

Exploration d'une anomalie lipidique -----	B	180	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Hémoglobine glycosylée -----	B	100	
Transaminases GOT -----	B	50	
Transaminases GPT -----	B	50	Total : B 410

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER

564,40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Soixante Quatre Dirhams et Quarante Centimes

LABORATOIRE ATTACHAROUK
D'ANALYSES MEDICALES
Quartier Al Oualaa, n°4, IMM 4, T6, bd Med Zefzaf
Casablanca
TEL: 0522728084 FAX: 0522728484



CABINET D'ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE-NUTRITION ET
MALADIES METABOLIQUES

Dr. Zineb BOULBAROUD

Casablanca, le

20/4/23

Certificat De Maladie De Longue Durée

Je soussignée Dr.

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

Certifie que Mme/Mr :

Amalouch SAAH

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

9 : N°29, Angle Bd. Mohamed Zefzaf et Bd. Abdellah Ibrahim Résidence Anass,
1er étage, Appartement N°2, Hay Al Walaâ, Casablanca 20640

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

Laboratoire **Attacharouk** d'analyses Médicales et Biologiques

مختبر التشارك للتحليلات الطبية والبيولوجية

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie

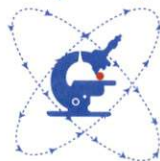
Sérologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie

Docteur Raja Ouarid

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de

Médecine de Casablanca



الدكتورة رجاء وريد

طبيبة أخصائية في

التحليلات الطبية

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Dossier ouvert le : 17/02/23

Prélèvement effectué à 10:28

Edition du : 20/02/23

Madame OUAKHCHACHI SANAA

Né (e) le: 15/03/1966

Docteur ZINEB BOULBAROUD

Réf : 23B27C

Page : 1/1

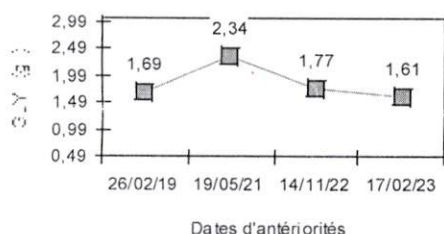
Compte Rendu d'Analyses

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

BIOCHIMIE SANGUINE

EXPLORATION D'UNE ANOMALIE LIPIDIQUE (EAL)

				Normales	Antériorités
Aspect du sérum	:	Clair			
					14/11/22
Cholestérol Total	:	1,51	g/l	< 2,2	2,41
	Soit :	3,89	mmol/l	< 5,67	6,21
Cholestérol HDL	:	0,49	g/l	> 0,4	0,47
	Soit :	1,26	mmol/l	> 1,03	1,21
Cholestérol LDL	:	0,79	g/l	< 1,5	1,59
	Soit :	2,04	mmol/l	< 3,87	4,1
Triglycérides	:	1,14	g/l	< 1,5	1,73
	Soit :	1,3	mmol/l	< 1,71	1,97
Glycémie à jeûn	:	1,61 *	g/l	0,7 - 1,1	1,77
	Soit :	8,94	mmol/l	3,89 - 6,11	9,82



Hémoglobine glycosylée HBA1C

(HPLC)

: 8,50 * % 4,8 - 6 9,40

Sujet normoglycémique: 4 à 6 % de l'hémoglobine totale.

Sujet diabétique équilibré: objectif ciblé autour de 6,5 %.

Transaminases ASAT (GOT)

: 12 UI/l < 40 10

Transaminases ALAT (GPT)

: 15 UI/l < 40 12