

# 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

- 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](http://www.mupras.com)

Maladie  Dentaire  Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **1875**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **OUAKKACHACHI SANAA**

Date de naissance : **15/10/31/1966**

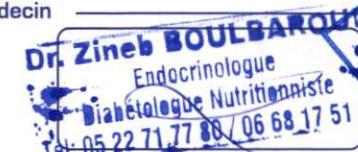
Adresse : **HAY AL WALAE T.R.E Sec 1 IM 1 APP 124 Sidi Moumen Casablanca**

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

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **26/02/2024**

Nom et prénom du malade : **OUAKKACHACHI SANAA** Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Dr. Zineb, Dr. Abdellah**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : **Obésité**

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) :

8

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## 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
26.22.24.25		.	100,00	 Dr. ZINEB BOULBROUD Endocrinologue Diabétologue Nutritionniste 06 22 71 77 80 / 06 68 17 54

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE SUD</b> Dr. ALEXANDRE SUD N° 11 Tél: 05 22 70 00 11	26.10.2014	3842.40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cache et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><del>LABORATOIRE D'ANALYSES SOCIETE MEDICALE</del></p> <p><del>4, TR 5 Bd Med Zafzaf Sidi Moumen - Casablanca Tél: 05 22 72 80 84 / 06 61 64 19 33</del></p>	26/02/24		154,49

## 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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# 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

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



Casablanca, le 26.02.2024

نرجو ان تكون كلية  
SANA.

— Home  
— Gf

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

Dr. Zineb Boulbaroud  
Résidence Anass, 1er étage, App. 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)

N°29, Angle Bd. Mohamed Zefzaf et Bd. Abdellah Ibrahim  
Résidence Anass, 1 er étage, App. 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 تغير تاريخ الفحص



# الدكتورة زينب بولبرود

- اخصالية في أمراض الغدد والسكري
- التغذية وأمراض النيض
- درجة كلية الطب والصيدلة
- بالدار البيضاء

Casablanca, le 26.02.2014

CSA - Tel: 0522 70 08 17  
Attacharouk, Sidi Moumen  
Dr. LACHAAL NORDINE  
PHARMACIE SALIHA

Anass El Hachemi H12 A 09

(78,70) x 6

SV

1. Diacron 600

2 - 0 - 0

SV

(300,00) x 6

2. Galtus et 5001105

0 - 1 - 1

SV

(106,70) x 6

3. Marat 2

0 - 0 - 1

(65,00) x 6

4. Sodzex 500

1 - 0 - 0

3842140



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

Résidence Anass, 1 er étage, App. 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)

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

78,70

242600060-02

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 : 2069  
PER : 06/25  
PPV : 106,70 DH

LOT : 2070  
PER : 06/25  
PPV : 106,70 DH

LOT : 2070  
PER : 06/25  
PPV : 106,70 DH

LOT : 2073  
PER : 08/25  
PPV : 106,70 DH

LOT : 2066  
PER : 02/25  
PPV : 106,70 DH

LOT : 2066  
PER : 02/25  
PPV : 106,70 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

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 ميدزار 50  
Losartan لوزارتان

# 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 : 26/02/24

Prélèvement effectué à 07:35

Edition du : 26/02/24

Madame OUAKHCHACHI SANAA

Né (e) le: 15/03/1966

Docteur ZINEB BOULBAROUD

Réf. : 24B3F9

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

### BIOCHIMIE SANGUINE

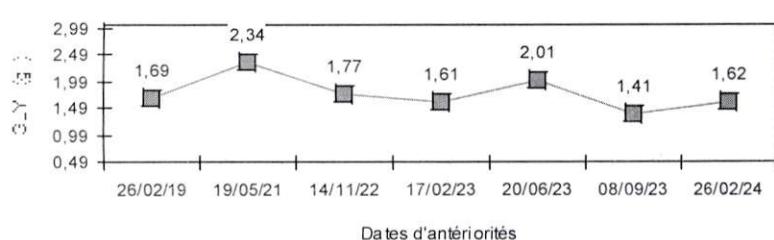
Glycémie à jeûn

: 1,62 \* g/l  
Soit : 8,99 mmol/l

Normales 08/09/23  
Antériorités

1,41

7,83



Dates d'antériorités

Hémoglobine glycosylée HbA1C

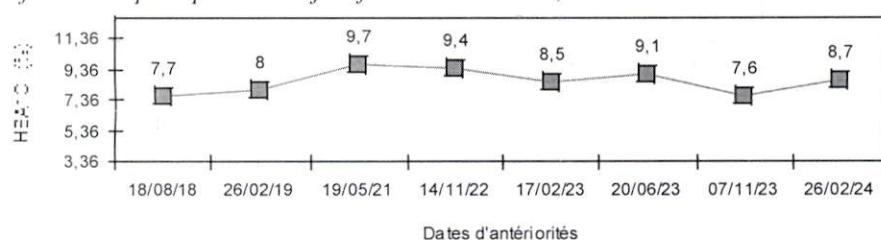
: 8,70 \* %

07/11/23  
4,8 - 6  
7,60

(HPLC)

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

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



Dates d'antériorités

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

N°4 Tranche 6, Bd Med Zafaf, (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