

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

M22- 0045959

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1875 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : OUAKHACHHI SANA

Date de naissance : 15/03/1966

Adresse : HAY AL WALAE TRG 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 :

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

Date de consultation : 26/02/2024

Nom et prénom du malade : OUAKHACHHI SANA Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète 2

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) :

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

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
26/02/24			8500	Dr. Zineb BOULBAROU Endocrinologue Nutritionniste Tél: 05 22 71 77 80 / 06 68 17 51 41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SALUT Tél: 05 22 70 00 11 Dr. HASSAN SIDI MAMOUN	26/02/24	3842.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRES MEDICALES Sidi Moumen - Bd Med Zakaf Tél: 05 22 72 80 84 / 06 61 64 19 33	26/02/24		154.49

AUXILIAIRES MEDICAUX

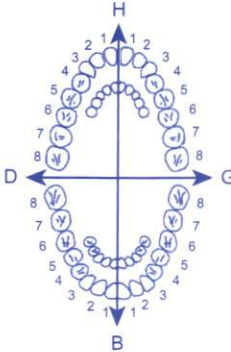
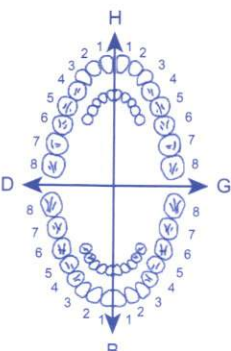
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

• 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 امراض الغدد والسكري

و التغذية و امراض الانيض

• خريجة كلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء

Casablanca, le 26.02.2024

que oukh cheli
SANA.

- Hsma
- gf

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

Dr. Zineb BOULBAROUD
Nutrition et Maladies Métaboliques
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

لا نغير تاريخ الفحص



الدكتورة زينب بولبارود

- اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
- و التغذية و أمراض النيبض
- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca, le 26.02.2024

PHARMACIE SALIHA
Dr. LACHAL NORDINE
Attacharouk, Sidi Moumen
CASA - Tél.: 05 22 70 08 17

Dr. Zineb Boulbaroud

(48,70) x 6



1. Diabète com 6 ans

2 - 0 - 0



(30,00) x 6

2. Goutte et 50/11 ans

0 - 1 - 1

(106,70) x 6

3. HbA1c 2 - 2



(65,00) x 6

4. HbA1c 5 - 5



3842,40

1 - 0 - 0

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.drbaroud@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
Losartan
ميدزار 50 ملغ
لوزارتان

65,00

MEDZAR® 50 mg
Losartan
ميدزار 50 ملغ
لوزارتان

65,00

MEDZAR® 50 mg
Losartan
ميدزار 50 ملغ
لوزارتان

65,00

MEDZAR® 50 mg
Losartan
ميدزار 50 ملغ
لوزارتان

65,00

MEDZAR® 50 mg
Losartan
ميدزار 50 ملغ
لوزارتان

65,00

MEDZAR® 50 mg
Losartan
ميدزار 50 ملغ
لوزارتان

65,00

Laboratoire Attacharouk d'analyses Médicales et Biologiques مختبر التشارك للتحليلات الطبية والبيولوجية

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 : 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

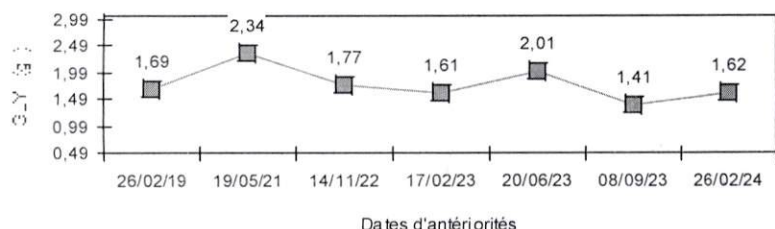
Glycémie à jeûn

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

Normales Antériorités

08/09/23

0,7 - 1,1 1,41
3,89 - 6,11 7,83



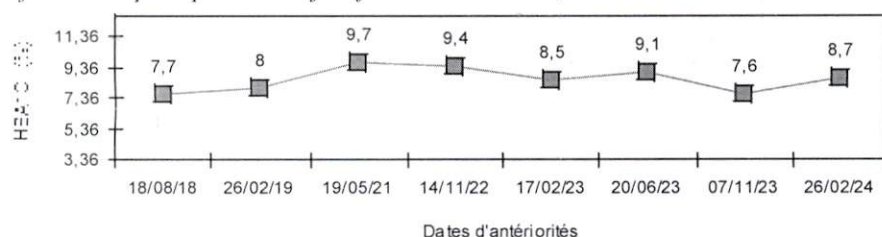
Hémoglobine glycosylée HBA1C
(HPLC)

: **8,70** * %

4,8 - 6 7,60

07/11/23

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