

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



Déclaration de Maladie

N° W21-810105

Do 103

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5752			
Société : RAM			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : RIDADARAJAT MUSTAPHA			
Date de naissance : 01/01/1956			
Adresse : 91, IGLI 7 M'HAMMID M'BRAKE CH			
Tél. : 06 43 08 23 51		Total des frais engagés : 1 892, DH	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :	/	Age:	
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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 : MARRAKECH

Signature de l'adhérent(e)

Le : 11/07/2023

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-810105

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 5752
 Nom de l'adhérent(e) : RIDADARAJAT M
 Total des frais engagés : 1 892, DH
 Date de dépôt : 11/07/2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
13/03/23	6s	1	250.00	INP : <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> M. GUERMAI Med Nabil Diabétologue Marrakech 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ARMERIA YOUSRA Yousra Mousa ADEK mid il ACCS - Marrakech 55350 Marrakech sab34</i>	<i>13/07/23</i>	<i>1642,00</i>

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE M'HAMID D'ANALYSES MEDICALES Dr. Bouzeika et Dr. M. H. Hafid	13/07/23	$B = 82 +$ $P = 1,5$	1000 DT

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LABORATOIRE M'HAMID D'ANALYSES MEDICALES

595, Avenue Tafilalet M'Hamid 2. Marrakech.

Tél: 05.24.36.04.40 - Fax: 05.24.36.05.40

Patente: 67190361 -- IF: 70790149 -- CNSS: 7704522

Édité le: **13/07/2023**

FACTURE N° 45376/2023

INPE: 073060576
ICE: 001637247000044

Analyses effectuées le **13/07/2023**

Médecin Prescripteur **Docteur EL GUERMAÎ MED NAJIB**

Nom du patient **MR RIDA DARAJAT MUSTAPHA**

Examens **- HBG**

Cotation **B 82 + 1 PC1,5**

Montant **100,00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de: **CENT DIRHAMS**

LABORATOIRE M'HAMID
D'ANALYSES MEDICALES
D. Bouzekri et M. Abdelhafid

LABORATOIRE M'HAMID D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BOUZEKRAOUI My Abdelhafid
Pharmacien Biologiste

Lauréat de l'université Louis Pasteur
Strasbourg - France

Ancien Chef des Laboratoires:

Polycliniques CNSS
Hôpital Ibn Tofail - Hôpital Militaire Avicenne

Prélèvement du : 13/07/2023
Résultats édités le: 13/07/2023

Prescripteur: Docteur EL GUERMAÏ MED NAJIB

MR RIDA DARAJAT MUSTAPHA
Dossier N° 13A133

Page: 1/1

-- BIOCHIMIE SANG --

HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1C

Résultat: 7,00 % (*) V, N = 3,5 à 6,5 %

Antécédent du 09/01/23 - 08:30 : 6,70 %

Total de pages: 1

LABORATOIRE M'HAMID
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Bouzekraoui My Abdelhafid

الدكتور الكرماعي محمد نجيب

اختصاصي

أمراض الغدد الهرمونية

أمراض السكري

الامراض الاستقلابية

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

- Mr RIDADARAJATE Mustapha D 680

FAIRE:

- Hémoglobine glyquée

Docteur El Guermaï Mohamed Najib

Spécialiste

• ENDOCRINOLOGIE

• DIABETOLOGIE

• MALADIES METABOLIQUES

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nice

Dr ELGUERMAI Med Najib
Endocrinologue - Diabétologue
31, Bd Zerkoun - Marrakech
0524 44 96 00

Laboratoire d'Analyses Médicales
595, Avenue Tahar M'Nif 2 - Marrakech
Fax 05 24 95 05 40 - GSM 06 64 08 72 11
Tel 05 24 36 04 40

Prière de téléphoner au secretariat avant tout passage au cabinet.

31 شارع الزرقطوني (أمام سينما كوليزي) مراكش

31, Bd. Zerkouni (en face du Cinéma Colisée) Marrakech

الهاتف : 05 24 44 96 00

E-mail : ngermai@hotmail.com البريد الإلكتروني :

الدكتور الگرماعي محمد نجيب

اختصاصي

• أمراض الغدد الهرمونية

• أمراض السكري

• الأمراض الاستقلابية

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

Docteur El Guermai Mohamed Najib

Spécialiste

• ENDOCRINOLOGIE

• DIABETOLOGIE

• MALADIES METABOLIQUES

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nice

31 شارع الزرقطوني (أمام سينما كوليزي) مراكش

31, Bd. Zerkouni (en face du Cinéma Colisée) Marrakech

الهاتف : 05 24 44 96 00

البريد الإلكتروني : E-mail : nguermai@hotmail.com

Marrakech, le : 13.07.23

Mr RIDADARAJATE Mustapha D 680

{ 6,80 x 3

{ 11,70 x 3

390,00 x 3

166,60

1642 110

Dr ELGUERMAI Med Najib
Endocrinologue - Diabetologue
31, Bd Zerkouni - Marrakech
0524 44 96 00

asp 3 mois

Dr Youcef MOSSADEK
PHARMACIE A OUSSAK
Tél. 05 24 31 66 46
Marrakech
E-mail : nguermai@hotmail.com

INP 072008634

Prière de téléphoner au secretariat avant tout passage au cabinet.

* RAPPORT D'ANALYSE *

LABORATOIRE MHAMID

2023/07/13 11:00

TOSOH V01.20

NO: 0001 TB 0001 - 01

ID: 13A133

CAL(N) = 1.1110X + 0.6700

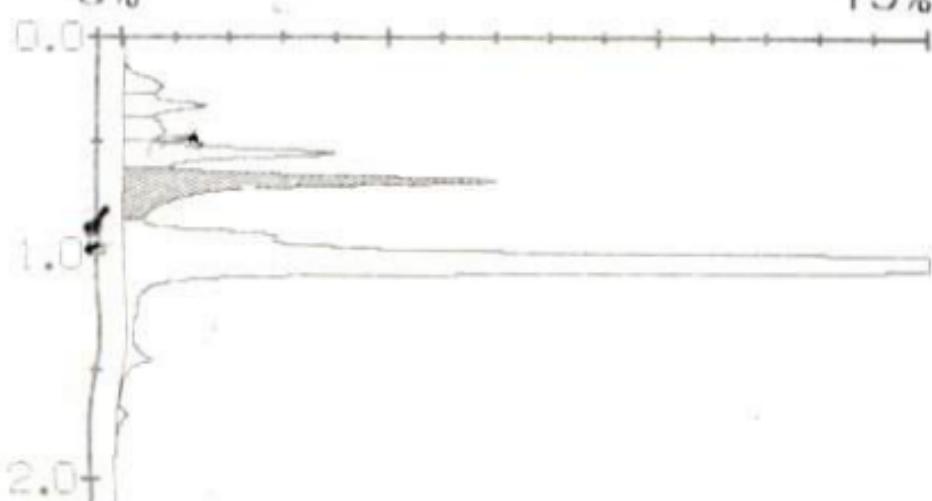
TP 882

NOM	%	TEMPS	AIRE
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.7	0.25	6.51
A1B	1.1	0.34	10.62
F	0.8	0.46	7.76
LA C+	2.8	0.56	26.34
SA1C	7.0	0.68	54.32
AO	89.7	1.03	849.08
		AIRE TOTALE	954.64

HbA1c 7.0%

FCC 53 mmol/mol

HbA1 8.9 % HbF 0.8 %
0% 15%



Médicament autorisé
n° 34009 334 18/46.
Médicament non soumis à
prescription médicale.

MYCOSTER®

8%

Solution filmogène
pour application
locale en flacon

Ciclopirox



Titulaire / Exploitant :
PIERRE FABRE DERMATOLOGIE
45 PLACE ABEL GANCE
92100 BOULOGNE - FRANCE



Maphar
Ed Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca

Mycoster 8% sol (3ml)
P.P.V : 146,60 DH

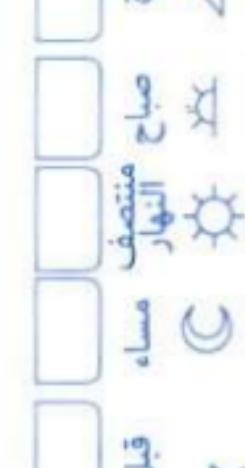
182589
6 118001



51,70

گلیکونورم®

(رباکلیپنید)



Glynorm® 1 mg
Boîte de 30 comprimés
AMM N° : 69/21/NRQd/DMP/VHA/18



6 118000 023234

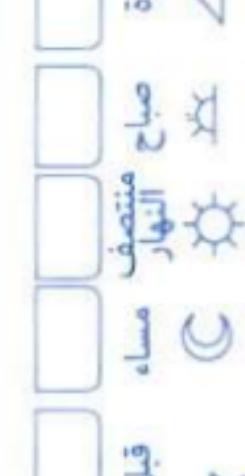




51,70

گلیکونورم®

(رباکلیپنید)



Glynorm® 1 mg
Boîte de 30 comprimés

AMM N° : 69/21/NRQd/DMP/VHA/18



6 118000 023234

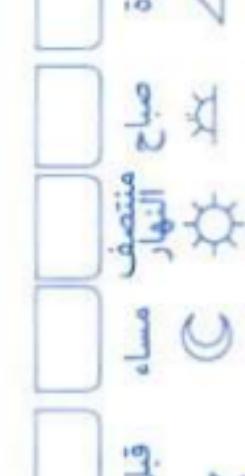




51,70

گلیکونورم®

(رباکلیپنید)



Glynorm® 1 mg
Boîte de 30 comprimés

AMM N° : 69/21/NRQd/DMP/VHA/18



6 118000 023234



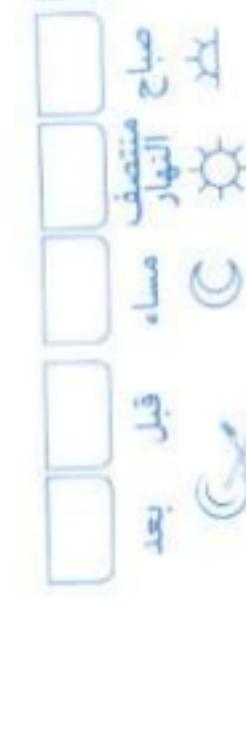
56,80

وَمَنْ يَعْمَلْ مِنْ حَسَنَةٍ يَرَهُ
وَمَنْ يَعْمَلْ مِنْ سُوءٍ يَرَهُ

3

୩୭

୭୩



Boîte de 30 comprimés
AMM N° : 67/21/NRQd/

AMMN 1.8721/NRQD

A standard linear barcode is positioned horizontally across the page, consisting of vertical black lines of varying widths.



0 110000 020200

10th

56180

۱۰۰

مکالمہ

३५



Boîte de 30 comprimés

AMM N° : 67/21/NRQd/

11 of 11



• 118000 023258

Other

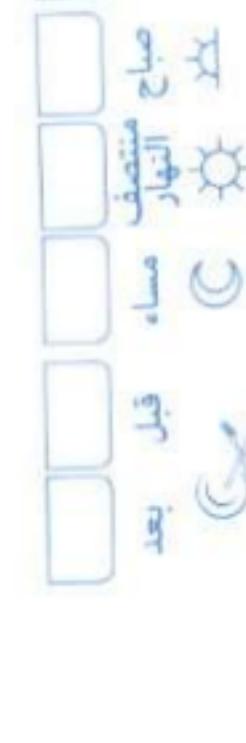
56,80

وَمَنْ يَعْمَلْ مِنْ حَسَنَةٍ يَرَهُ
وَمَنْ يَعْمَلْ مِنْ سُوءٍ يَرَهُ

3

୩୭

୭୩



Boîte de 30 comprimés
AMM N° : 67/21/NRQd

AMMN 1.8721/NRQD

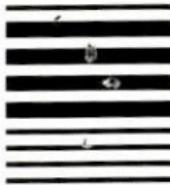
Barcode: 9781451608208



0 110000 020200

10th

60 Comprimés pelliculés



Galvus Met®

Vildagliptine/Chlorhydrate de metformine

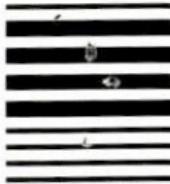
50 mg/1000 mg



6 118001 031092

GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

60 Comprimés pelliculés



50 mg/1000 mg

Vildagliptine/Chlorhydrate de metformine

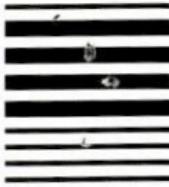
Galvus Met®



6 118001 031092

GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

60 Comprimés pelliculés



50 mg/1000 mg

Vildagliptine/Chlorhydrate de metformine

Galvus Met®



6 118001 031092

GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH