

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



Déclaration de Maladie

N° W21-822046

Pay Bounen

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5752 Société : R.A.M. 178827

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RIDADARAJAT MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1956

Adresse : 91, ICHLI 7 M'HAMID MARRAKECH

Tél. : 06 4308 2351 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 :

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-822046

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
9 10 23	CS		250 dh	INF : 071051445 Dr ELGUERMAI Med Najib Endocrinologue - Diabétologue Tarkout - Marrakech

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

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE MOUSSA DE Youssef MOUSSEK Mohamid II, N° 661 - Marrakech Tél 05 24 37 08 46</p> <p>072008634</p>	9/10/2023	1530,00

Cachet du Pharmacien
ou du fournisseur

PHARMACIE MOSSMEK
Dr. Youssef MOSSMEK
Mhamid II, N° 661 - Marrakech
Tél 05 24 37 08 46

INP 072008

[illegible]

LABORATOIRE WILAMID
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Bouzekraoui My Abdelmjid

[illegible]

AUXILIAR	
Casnet et signature du participant	Date des Soins
	9-10-23

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

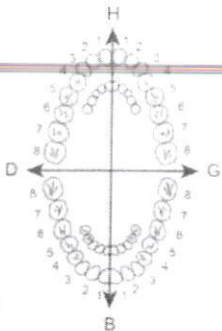
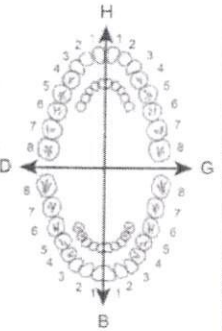
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Marrakech, le : 9 10 23

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 : nguermi@hotmail.com

Mr RIDADARAJATE Mustapha D 680

FAIRE:

- Cholesterol total + LDL

- Triglycérides

- Hémoglobine glyquée

- Créatininémie

- Vitamine D

- Micro-albuminurie

Laboratoire El Guermai
d'Analyses Médicales
585 Avenue Mohamed VI - Marrakech
Tél. 05 24 44 96 00
Fax 05 24 96 05 40 - GSM 06 41 03 72 11

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

Prière de téléphoner au secretariat avant tout passage au cabinet.

Dr ELGUERMA Med Najib
Endocrinologue - Diabétologue
84 Zerkouni - Marrakech
0524 44 96 00

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 : 09/10/2023
Résultats édités le: 09/10/2023

MR RIDA DARAJAT MUSTAPHA

Dossier N° 13A133

Prescripteur: Docteur EL GUERMAÏ MED NAJIB

Page: 1/2

-- BIOCHIMIE SANG --

_ Selectra _ KONELAB _ (ISE)

CREATININE

Résultat: **10,00 mg/l**
88,50 $\mu\text{mol/l}$

Valeurs de référence

7 à 13 mg/l
62 à 115 $\mu\text{mol/l}$

Antécédent du 10/10/22 - 07:36 : **10,70 mg/l**

CHOLESTEROL TOTAL

Résultat: **1,54 g/l**
3,97 mmol/l

1,40 à 2,20 g/l
3,6 à 5,67 mmol/l

Antécédent du 10/10/22 - 07:36 : **1,68 g/l**

CHOLESTEROL LDL

Résultat: **1,22 g/l**
3,15 mmol/l

1,10 à 1,50 g/l
2,84 à 3,90 mmol/l

Antécédent du 10/10/22 - 07:36 : **0,95 g/l**

TRIGLYCERIDES

Résultat: **1,35 g/l**
1,54 mmol/l

0,60 à 1,50 g/l
0,68 à 1,71 mmol/l

Antécédent du 10/10/22 - 07:36 : **1,10 g/l**

HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1C

Résultat: **6,80 %** (*)

V,N = 3,5 à 6,5 %

Antécédent du 13/07/23 - 07:28 : **7,00 %**

LABORATOIRE M'HAMID
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Bouzekraoui My 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 - Hopital Militaire Avicenne

Prélèvement du : 09/10/2023
Résultats édités le: 09/10/2023

MR RIDA DARAJAT MUSTAPHA

Dossier N° 13A133

Prescripteur: Docteur EL GUERMAÏ MED NAJIB

Page: 2/2

-- METABOLISME PHOSPHOCALCIQUE --

25 OH VITAMINE (D2+D3)

Résultat: **26,20 ng/ml** *

INTERPRETATION :

Statut en vitamine D.

Déficience : < 20 ng/ml .

Insuffisance : 20 à 29 ng/ml .

Valeur souhaitable : 30 à 80 ng/ml .

-- CHIMIE DES URINES --

VOLUME URINAIRE..... 900 ml

DEBIT URINAIRE..... 0,63 ml/mn

MICRO ALBUMINURIE..... 10 mg/l Soit 9,00 mg/24H N: < 30 mg/24H

* RAPPORT D'ANALYSE*

Total de pages: 2

LABORATOIRE M'HAMID

2023/10/09 09:27

V01.20

T050H

NO: 0002 TB 0001 - 02

ID: 13A133

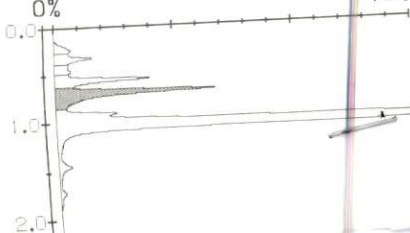
CAL(N) = 1.1110X + 0.6700

TP 966

NOM	%	TEMPS	AIRE
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.6	0.24	6.95
A1B	1.2	0.33	13.30
F	0.7	0.41	8.28
LA1C+	2.8	0.56	30.76
SA1C	6.8	0.69	60.44
AO	89.9	1.03	991.07
AIRE TOTALE			1110.79

HbA1c **6.8%**
IFCC 50 mmol/mol

HbA1 8.6 % HbF 0.7 %
0% 15%



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

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

Edité le: **09/10/2023**

FACTURE N° 46049/2023

INPE : 073060576
ICE : 001637247000044

Analyses effectuées le

09/10/2023

Médecin Prescripteur

Nom du patient

MR RIDA DARAJAT MUSTAPHA

Examens

- CHOLT- LDL- TRI- HBG- CREAT- VITD- MIALB

Cotation

B 655 + 1 PC1,5

Montant

855,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: HUIT CENT CINQUANTE CINQ DIRHAMS



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

- Parapharmacie - Produits Cosmétiques
- Matériel Médical
- Orthopédie - Produits Chimiques

rida darajat mustapha

MARRAKECH Le : 09/10/2023

Facture N° : FT0180/23

Mode Régl. :

TVA	Désignation	Qté.	Prix TTC	Mont. TTC
20	DIAB-CONTROL/25	1.00	80.00	80.00

ACROMEDIC SARL
Hamza 2 Frouga N°9 Mhamid
Marrakech
Tél : 05 24 37 00 29 - 05 24 01 03 64

HT 20 % : 66.67
TVA 20 % : 13.33

TOTAL HT :	66.67
T.V.A :	13.33
TOTAL TTC:	80.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE-VINGT DIRHAMS ET ZERO CENTIMES ./.

MARRAKECH Tél:0524370029 Whats:0524370029
Patente : 64651200 RC:51169 IF:40468554-ice:001448727000009
Email: Site:

Diab[®] control

TD-4279

Remboursé
par les
Mutuelles

50

Bandelettes

Utiliser exclusivement avec le lecteur de glycémie
Diab control TD-4279.

50 bandelettes de test, Instructions à l'intérieur.



TaiDoc Technology Corporation
B1-7F, No. 127, Wugong 2nd Rd., Wugu Dist.,
24888 New Taipei City, Taiwan
www.taidoc.com

MedNet EC-REP GmbH
Borkstraße 10
48163 Münster, Germany

CE 0123 IVD i REF
T9-4330

10% 85% 2°C 30°C RoHS



تليينورم[®]

ريباكليينيد



LOT 230616 2
EXP 02 2025
PPV 148.10 DH

1 ملغ
90 قرصا
عن طريق الفم

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
المدة	صباح	منتصف النهار	مساء	قبل	بعد

Glynorm[®] 1 mg

SOTHEMA

Boite de 90 comprimés

AMM MAROC N° 244/16 DMP/21/NNP



6 118000 023241

سوطيما
othema

غلينورم[®]

ريباغلينيد

2 ملغ
90 قرصا
عن طريق الفم



LOT 230651 1

EXP 02 2025

PPV 153.40 DH



Glynorm[®] 2 mg

Boite de 90 comprimés

AMM N° : 66/21/NRQd/DMP/VHA/18



سو طيما
sothema

6 118000 023265





Uvédose
100 000 U.I.

CHOLÉCALCIFÉROL
(VITAMINE D3)

OT L034
XP 31-01-2026
C 03400933222185
SN 39679549398750



Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVÉDOSE 100 000 UI/2 ml

SOL BUV

P.P.V : 19,50 DH



5 118001 185030

5 118001 185030

Médicament autorisé n°3400933222185



3400933222185

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II
Uniquement sur ordonnance



AMPOULE
NON VIDE



AMPOULE
VIDE



BOÎTE + NOTICE
+ BARQUETTE
& OPERCULE



Laboratoires Crinex - 1 bis rue René Anioliv - 94250 Gentilly - France



Uvédose
100 000 U.I.

CHOLÉCALCIFÉROL
(VITAMINE D3)

OT L034
XP 31-01-2026
C 03400933222185
SN 39679549398750



Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVÉDOSE 100 000 UI/2 ml

SOL BUV

P.P.V : 19,50 DH



5 118001 185030

533
Jle

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II

Uniquement sur ordonnance

Médicament autorisé n°3400933222185



3400933222185



PHARMACIE

AMPOULE
NON VIDE



TIU
VERRE

AMPOULE
VIDE



BOÎTE + NOTICE
+ BARQUETTE
& OPERCULE



Laboratoires Crinex - 1 bis rue René Anioliv - 94250 Gentilly - France



Uvédose
100 000 U.I.

CHOLÉCALCIFÉROL
(VITAMINE D3)

OT L034
XP 31-01-2026
C 03400933222185
SN 39679549398750



Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVÉDOSE 100 000 UI/2 ml

SOL BUV

P.P.V : 19,50 DH



5 118001 185030

533
Jle

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II

Uniquement sur ordonnance

Médicament autorisé n°3400933222185



3400933222185



PHARMACIE

AMPOULE
NON VIDE



AMPOULE
VIDE



BOÎTE + NOTICE
+ BARQUETTE
& OPERCULE



Laboratoires Crinex - 1 bis rue René Anioliv - 94250 Gentilly - France

يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية
يحفظ الدواء داخل العلبة بعيدا عن الرطوبة
يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء
يحتوي كل قرص مغلف على 50 ملغ من فلدغليبتين و 1000
اقرأ النشرة للمزيد من المعلومات



6 118001 031092

GALVUS MET® 50 mg/1000 mg ○

Boîte de 60 comprimés pelliculés

PPV : 390.00 DH



Galvus Met®

Vildagliptine/Chlorhydrate de metformine

50 mg/1000 mg

60 Comprimés pelliculés



يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية
يحفظ الدواء داخل العلبة بعيدا عن الرطوبة
يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء
يحتوي كل قرص مغلف على 50 ملغ من فلدغليبتين و 1000
اقرأ النشرة للمزيد من المعلومات



6 118001 031092

GALVUS MET® 50 mg/1000 mg ○

Boîte de 60 comprimés pelliculés

PPV : 390.00 DH



Galvus Met®

Vildagliptine/Chlorhydrate de metformine

50 mg/1000 mg

60 Comprimés pelliculés



يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية
يحفظ الدواء داخل العلبة بعيدا عن الرطوبة
يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء
يحتوي كل قرص مغلف على 50 ملغ من فلدغليبتين و 1000
اقرأ النشرة للمزيد من المعلومات



6 118001 031092

GALVUS MET® 50 mg/1000 mg ○

Boîte de 60 comprimés pelliculés

PPV : 390.00 DH



Galvus Met®

Vildagliptine/Chlorhydrate de metformine

50 mg/1000 mg

60 Comprimés pelliculés

