

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.

N° W21-822046

pay money

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 5752	Société : R.A.M	<input type="checkbox"/> Autres 128827
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : RIDADARAJAT MUSTAPHA		
Date de naissance : 01/10/1956		
Adresse : 91, IGHIZ F M'HAMID MARRAKECH		
Tél. : 06 43 08 23 51	Total des frais engagés :	Dhs

Autorisation CRIDE N° : A-A 215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	<input type="checkbox"/> Cachet du médecin : 		
Date de consultation :			
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 : _____ **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 : _____			

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
9 10 23	CS.		250.84	INP : 071051W5 Dr ELGUERMAI Med Najib Endocrinologue - Diabétologue 31 Bd Zekkouri Marrakech 0524 44 96 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOSSAÏEK Dr Youssouf MOSSAÏEK M'hamed II, N° 661 - Marrakech Tel 05 24 37 08 46 INP 072008634	9/10/2023	1530,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE MAMID D'ANALYSES MEDICALES Dr. Bouzakjoui My Abdellatif</i>	9.1.23	B6551PC 7,5	855,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

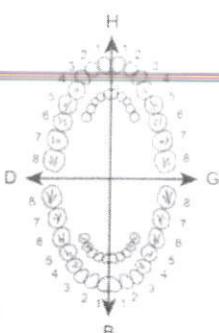
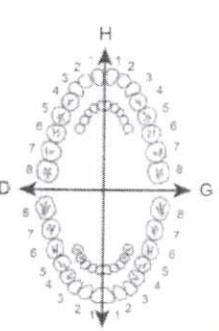
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ODD.

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 PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

Marrakech, le : 9 10 23

الدكتور الگرماعي محمد نجيب

اختصاصي

• أمراض الغدد الهرمونية

• أمراض السكري

• الأمراض الاستقلابية

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

Docteur El Guermaï Mohamed Najib

Spécialiste

• ENDOCRINOLOGIE

• DIABETOLOGIE

• MALADIES METABOLIQUES

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nice

شارع الزقطوني (أمام سينما كوليزي) مراكش 31

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

الهاتف : 05 24 44 96 00 :

البريد الإلكتروني : nguermai@hotmail.com

Mr RIDADARAJATE Mustapha D 680

FAIRE:

- Cholesterol total + cLDL

- Triglycérides

- Hémoglobine glyquée

- Crétatinninémie

- Vitamine D

- Micro-albuminurie

Laboratoire
d'Analyses
595 Agdal
Tél. 05 24 36 40 - Fax 05 24 96 05 40 - CS 14 06 21 08 72 11
Marrakech

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

Prière de téléphoner au secretariat avant tout passage au cabinet.

الدكتور الكرماعي محمد نجيب

اختصاصي

أمراض الغدد الهرمونية

أمراض السكري

الامراض الاستقلابية

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

Docteur El Guermaï Mohamed Najib

Spécialiste

- ENDOCRINOLOGIE
- DIABETOLOGIE
- MALADIES METABOLIQUES

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nice

شارع الزقطوني (أمام سينما كوليزي) مراكش
31 , Bd. Zerkouni (en face du Cinéma Colisée) Marrakech
Tél. : 05 24 44 96 00
الهاتف :
E-mail : nguermai@hotmail.com البريد الإلكتروني :

Marrakech, le :

9 - 10 - 2023

Mr RIDADARAJATE Mustapha D 680

752,40

748,70
100+3

PHARMACE AL OUSBA
75, Dr Youssef MOSSADEK
Bouhamid II, N° 661 - Marrakech
Tél : 05 24 37 08 46

Imp 072008634

Prière de téléphoner au secrétariat avant tout passage au cabinet

- GLYNORM 2 mg

1 cp avant petit déjeuner

- GLYNORM 1 mg

1 cp avant déjeuner

- GALVUS Met 50/1000

1 cp matin et soir
Au milieu des repas

+ bandelettes de glycémie

qsp 3 mois

- UVEDOSE 100 000 UI : 3 ampoules

1 ampoule / mois

Dr E. GUERMAI Med Najib
Endocrinologue Diabetologue
Bd Zerkouni - Marrakech
0524 44 96 00

LABORATOIRE M'HAMID D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BOUZEKRAOUI My Abdelhafid
Pharmacien Biogiste

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 µmol/l

Valeurs de référence

7 à 13 mg/l
62 à 115 µmol/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 Biogiste

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

Prescripteur: Docteur EL GUERMAÏ MED NAJIB

MR RIDA DARAJAT MUSTAPHA
Dossier N° 13A133

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

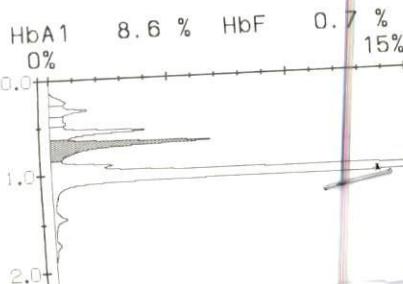
LABORATOIRE MHAMID
2023/10/09 09:27
TOSOH V01.20
NO: 0002 TB 0001 - 02
ID: 13A133
CAL(N) = 1.1110X + 0.6700

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

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

HbA1c 6.8%
IFCC 50 mmol/mol



amid 2. Marrakech. Tél: 05.24.36.04.40 - Fax: 05.24.36.05.40
6.64.08.72.11 -- Email: hafidbouzekraoui@yahoo.fr

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: 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. Bouzkrab M. Abdellatif

ACROMEDIC

- 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 REF TS-4330
For self-testing. / Pour l'auto-test.

85%
10%
30°C
2°C
RoHS

4 717095 032811

كلينورم®

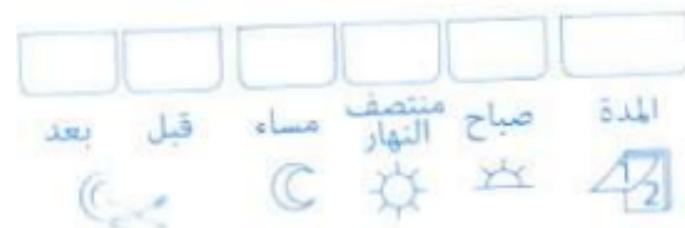
ريباكلينيد



LOT 230616 2

EXP 02 2025

PPV 148.10 DH



Glynorm® 1 mg
Boîte de 90 comprimés
AWM MAROC N° 244/16 DMP/21/NNP
6 118000 023241

سوطيمـا
sothema

كليزنورم®

ريباكلينيد



LOT 230651 1

EXP 02 2025

PPV 153.40 DH

2 ملغ

90 قرصاً

عن طريق الفم

المدة صباح منتصف مساء قبل وبعد

Glynorm® 2 mg

Boîte de 90 comprimés

AMM N° : 66/21/NRQdIDMP/VHA/18



6 118000 023265

سوطيمـا
Sothema





Uvédose

100 000 U.I.

CHOLÉCALCIFÉROL
(VITAMINE D3)

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



Maphar
Bd Alklimia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVÉDOSE 100 000 UI/2 ml

SOL BUV

P.P.V : 19,50 DH



113001 185030

15/03/2023

je

Medicament autorisé n°3400933222185



3400933222185



PHARMACIE

AMPOULE
NON VIDÉ



AMPOULE
VIDÉ



BOÎTE + NOTICE
+ BARQUETTE
& OPERCULE



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste II

Uniquement sur ordonnance



Uvédose

100 000 U.I.

CHOLÉCALCIFÉROL
(VITAMINE D3)

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



Maphar
Bd Alklimia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVÉDOSE 100 000 UI/2 ml

SOL BUV

P.P.V : 19,50 DH



113001 185030

113001 185030

Medicament autorisé n°3400933222185



3400933222185



PHARMACIE

AMPOULE
NON VIDÉ



AMPOULE
VIDÉ



BOÎTE + NOTICE
+ BARQUETTE
& OPERCULE



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste II

Uniquement sur ordonnance

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



Uvédose

100 000 U.I.

CHOLÉCALCIFÉROL
(VITAMINE D3)

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



Maphar
Bd Alklimia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVÉDOSE 100 000 UI/2 ml

SOL BUV

P.P.V : 19,50 DH



113001 185030

113001 185030

Medicament autorisé n°3400933222185



3400933222185



PHARMACIE

AMPOULE
NON VIDÉ



AMPOULE
VIDÉ



BOÎTE + NOTICE
+ BARQUETTE
& OPERCULE



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste II

Uniquement sur ordonnance



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

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