

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

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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-548713

4446 Compt

<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 : R.A.M	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : RIDA DARAJAT MUSTAPHA			
Date de naissance : 01/01/1956			
Adresse : 91, IGHЛИ 7 M'HAMID MARAKECH			
Tél. : 06 43 08 23 51	Total des frais engagés : 1560,40 + 505 Dhs + 250		

Cadre réservé au Médecin			
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 : MARAKECH			
Signature de l'adhérent(e) :			
ACCUEIL			
ACCUEIL			

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie N° W19-548713	
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) : RIDA DARAJAT MUS Total des frais engagés : 1560,40 + 505 Dhs Date de dépôt : 14/10/2020	

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
12/10/2015	6	1	950,00	INP : 0411051445 SUEZ MAI 2015 Dr Diabetologue Bouni - Marjane

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>ARMERIA 072000862A ARMERIA AL OUSRA Dr. Youssef MOSSADEK Boulevard Hassan II, N° 661 - Marrakech Téléphone : 0524 37 88 46</p>	12/10/2023	AF 6040

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Dr. Bouzekraoui My Abdellahfadi	12.10.20 B100 + P.C.15		505,00 DH

AUXILIAIRES MEDICALIX

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

VOLET ADHERENT

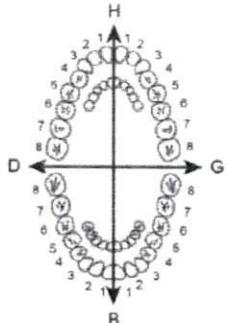
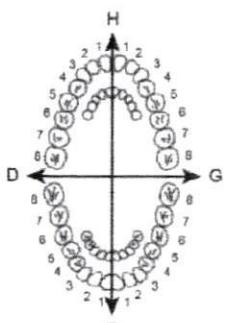
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	$\begin{array}{r} 25533412 & 21433552 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 35533411 & 11433553 \end{array}$ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

الدكتور الكرماعي محمد نجيب

اختصاصي

أمراض الغدد الهرمونية

أمراض السكري

الامراض الاستقلابية

خريج كلية الطب بنينس (فرنسا)

Docteur El Guermaï 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
Tél. : 05 24 44 96 00
الهاتف :
E-mail : nguermai@hotmail.com البريد الإلكتروني :

Marrakech, le :

12.10.20

Mr RIDADARAJATE Mustapha D 680

16.80 x 3

- GLYNORM 2 mg



1 cp/j à jeun

390.00 x 3

- GALVUS Met 50/850



1 cp matin et soir
Au milieu des repas

110.00 x 2

+ bandelettes de glycémie

1560.00

qsp 3 mois

PHARMACIE AL OUSRA
Dr. Youssef MOSSADEK
Mhamid II, N° 661 - Marrakech
Tél : 05 24 44 96 06

IMP 072008634

Veuillez de téléphoner au secrétariat avant tout passage au cabinet.

Dr. EL GUERMAI
Endocrinologue - Diabetologue
31, Boulevard Zerkouni - Marrakech
Tél. 05 24 44 96 00

الدكتور الكرماعي محمد نجيب

اختصاصي

- أمراض الغدد الهرمونية
- أمراض السكري
- الامراض الاستقلابية

خريج كلية الطب بنينس (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

Tél. : 05 24 44 96 00

البريد الإلكتروني : nguermai@hotmail.com

Marrakech, le :

12. 10. 80

MR RIDADARAJATE Mustapha D 680

FAIRE:

- Cholesterol total + cLDL

- Triglycérides

- Transaminases

- Hémoglobine glyquée

- Crétininémie

- Micro-albuminurie

Dr. EL GUERMAI N. M.
Endocrinologue - Diabetologue
31, boulevard Zerkouni - Marrakech
Tél. 05 24 44 96 00

Prière de téléphoner au secretariat avant tout passage au cabinet.

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

Edited le: 12/10/2020

FACTURE N° 35080/2020

INPE : 073060576
ICE : 001637247000044

Analyses effectuées le 12/10/2020

Médecin Prescripteur Docteur EL GUERMAÎ MED NAJIB

Nom du patient MR RIDA DARAJAT MUSTAPHA

Examens - CHOLT- LDL- TRI- GOT- GPT- HBG- CREAT- MIALB

Cotation B 400 + 1 PC1,5

Montant 505,00 DH

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

LABORATOIRE M'HAMID
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Boujemaa M. Abdellatif

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 : 12/10/2020
Résultats édités le: 12/10/2020

MR RIDA DARAJAT MUSTAPHA

Dossier N° 13A133

Prescripteur: Docteur EL GUERMAÏ MED NAJIB

Page: 2/2

HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1C

Résultat: 7,10 % (*) V,N = 3,5 à 6,5 %
Antécédent du 07/07/20 - 08:07 : 7,00 %

-- CHIMIE DES URINES --

VOLUME URINAIRE..... 1000 ml

DEBIT URINAIRE..... 0,69 ml/mn

MICRO ALBUMINURIE..... 30,98mg/l Soit 30,98 mg/24H N: < 30 mg/24H

Total de pages: 2

* RAPPORT D'ANALYSE*

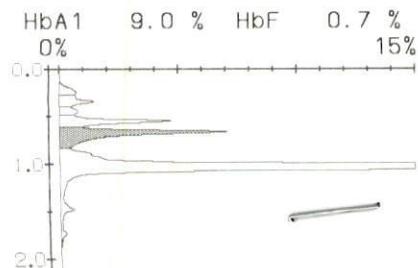
LABORATOIRE MHAMID
2020/10/12 09:08
TOSOH V01.20
NO: 0004 TB 0001 - 04
ID: 13A133
CAL(N) = 1.1110X + 0.6700

TP 945

NOM	%	TEMPS	AIRE
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.6	0.25	7.91
A1B	1.2	0.33	15.78
F	0.7	0.46	9.57
LA1C+	3.2	0.56	41.49
SA1C	7.1	0.68	74.58
AO	89.1	1.04	1145.44
AIRE TOTALE 1294.77			

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

HbA1C 7.1%
IFCC 54 mmol/mol



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 : 12/10/2020
Résultats édités le: 12/10/2020

MR RIDA DARAJAT MUSTAPHA

Dossier N° 13A133

Prescripteur: Docteur EL GUERMAÏ MED NAJIB

Page: 1/2

-- BIOCHIMIE SANG --

Cobas Mira Plus _Selectra _ KONELAB _ (ISE)

CREATININE

Résultat: 9,70 mg/l	Valeurs de référence
85,85 µmol/l	7 à 13 mg/l
Antécédent du 12/07/19 - 07:22 :	62 à 115 µmol/l
8,92 mg/l	

CHOLESTEROL TOTAL

Résultat: 1,84 g/l	1,40 à 2,20 g/l
4,74 mmol/l	3,6 à 5,67 mmol/l
Antécédent du 12/07/19 - 07:22 :	1,51 g/l

CHOLESTEROL LDL

Résultat: 1,00 g/l	(*)	1,10 à 1,50 g/l
2,58 mmol/l	(*)	2,84 à 3,90 mmol/l
Antécédent du 12/07/19 - 07:22 :	0,87 g/l	

TRIGLYCERIDES

Résultat: 1,18 g/l	0,60 à 1,50 g/l
1,35 mmol/l	0,68 à 1,71 mmol/l
Antécédent du 12/07/19 - 07:22 :	1,03 g/l

TRANSAMINASES GOT

Résultat: 33,00 U/l Inf à 40 U/l

TRANSAMINASES GPT

Résultat: 25,00 U/l Inf à 45 U/l

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

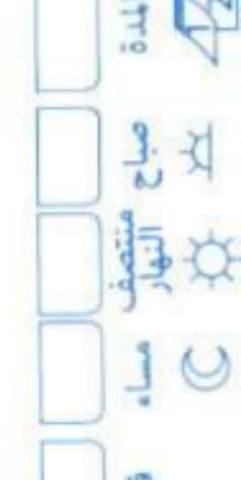


56,80

Glynorm®

جلاينورم®

(Glyburide)



Glynorm® 2 mg SOTHEMA

Boite de 30 comprimés

AMM MAROC N° 436/16 DMP/21/NNPR



6 118000 023258

سو طيما

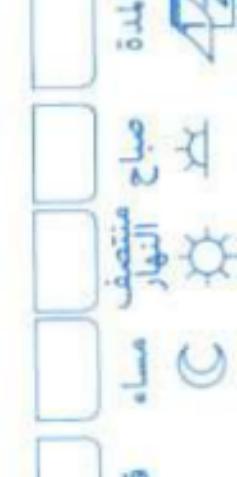


56,80

Glynorm®

جلاينورم®

(Glyburide)



Glynorm® 2 mg SOTHEMA

Boite de 30 comprimés

AMM MAROC N° 436/16 DMP/21/NNPR



6 118000 023258

SotHEMA

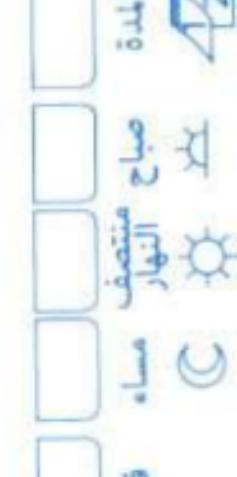


56,80

Glynorm®

جلاينورم®

(Glyburide)



Glynorm® 2 mg SOTHEMA

Boite de 30 comprimés

AMM MAROC N° 436/16 DMP/21/NNPR



6 118000 023258

SotHEMA

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

50 mg/850 mg

Galvus Met®

Vildagliptine/Chlorhydrate de metformine



6 118001 031085

GALVUS MET 50 mg/850 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH



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 ملг من فلداغليپتین و 850 ملг من میتفورمین هیدروکلوراید
اقرأ النشرة للمزيد من المعلومات



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 ملг من فلداغليپتين و 850 ملг من ميتفورمين هيدروكلوريد
اقرأ النشرة للمزيد من المعلومات



60 Comprimés pelliculés

50 Test Strips and Instruction Inside.

Use only with Diab control TD-4279 blood glucose meter

Test Strip

50

Test Strip

TD-4279

Diab control

LOT:



TD20A108-BDD
Oct 2021

CODE:

832

0001V

50 Test Strips and Instruction Inside.

Use only with Diab control TD-4279 blood glucose meter

Test Strip

50

Test Strip

TD-4279



LOT:



TD20A108-BDD
Oct 2021

CODE:

832

0001V