

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 Alil Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakhri et Rue Alil 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° W21-624349

67837

par
comi

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5752 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : RIDADARAJAT MUSTAPHA
 Date de naissance : 01/01/1956
 Adresse : 91, T. 6, L. 7 MIHAMID MARRAKECH
 Tél. : 0643082351 Total des frais engagés : 2160,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : /

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 : 15042021 MARRAKECH Le : / /
 Signature de l'adhérent(e) : /

Autorisation CNDP N° : A-AV-215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/01/81	1630,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coûtants	Montant des Honoraires
LABORATOIRE M'HAMID D'ANALYSES MEDICALES Dr. Bouzekraoui My Ab. « Ithafid	9/11/12	B225 F11	100000

Cachet et signature du Particulier		Date des Soins	Nombre				Montant décaissé des Honoraires
			AM	PC	IM	IV	
ACROMEDIC SARL Hamza 2 Ffouga N°9 Mhamid Marrakech Tél : 05 24 37 00 29 - 05 24 01 03 01		24/04/24					180,00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

[illegible]

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H	
20033412	21483692
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
33633411	11433663
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VERA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Marrakech, le :

9. 4. 21

الدكتور الكرماي 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 : nguermai@hotmail.com

Mr RIDADARAJATE Mustapha D 680

GLYNORM 2 mg

1 cp 3X/j

avant les repas

GALVUS Met 50/850

1 cp matin et soir

Au milieu des repas

+ bandelettes de glycémie

180,00

1630,20

qsp 3 mois

Prrière de téléphoner au secretariat avant tout passage au cabinet.



6 118001 031085

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

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 850 ملغ من ميتفورمين
اقرأ النشرة للمزيد من المعلومات



Galvus Met®

Vildagliptine/Chlorhydrate de metformine

50 mg/850 mg

60 Comprimés pelliculés





6 118001 031085

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

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 850 ملغ من ميتفورمين
اقرأ النشرة للمزيد من المعلومات



Galvus Met®

Vildagliptine/Chlorhydrate de metformine

50 mg/850 mg

60 Comprimés pelliculés





6 118001 031085

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

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 850 ملغ من ميتفورمين
اقرأ النشرة للمزيد من المعلومات



Galvus Met®

Vildagliptine/Chlorhydrate de metformine

50 mg/850 mg

60 Comprimés pelliculés



گلینورم[®]
ریباگلینید

LOT 202347 3

EXP 10 2022

PPV 153.40 DH

2 ملغ

90 قرصا

عن طريق الفم



--	--	--	--	--	--

المدة	صباح	منتصف النهار	مساء	قبل	بعد
-------	------	--------------	------	-----	-----



Glynorm[®] 2 mg

SOTHEMA

Boîte de 90 comprimés

AMM MAROC N° 550/16 DMP/21/NNPR



6 "118000"023265



ٲلينورم®

ريباٲلينيد

LOT 202347 3

EXP 10 2022

PPV 153.40 DH



2 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 مساء قبل بعد



Glynorm® 2 mg

SOTHEMA

Boite de 90 comprimés

AMM MAROC N° 550/16 DMP/21/NNPR



6 118000 023265

سوٲيما
SotHEMA



ٲلينورم®

ريباٲلينيد

LOT 202347 3

EXP 10 2022

PPV 153.40 DH



2 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 مساء قبل بعد



Glynorm® 2 mg

SOTHEMA

Boite de 90 comprimés

AMM MAROC N° 550/16 DMP/21/NNPR



6 118000 023265

سوٲيما
SotHEMA



9-4-21

اختصاصی

• 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) مراکش

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

الهاتف : 05 24 44 96 00

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

- Mr RIDADARAJATE Mustapha D 680

FAIRE:

- Hémoglobine glyquée

Dr. EL GUERMAJ Nabil
Endocrinologue - Diabélogue
31, Boulevard Zerkouni - Marrakech
Tél : 044 44 96 62
065

395 Avenue Thomas Merton, Suite 100
Bellevue, WA 98005-4217

Prière de téléphoner au secretariat avant tout passage au cabinet.

MARRAKECH Le : 09/04/2021

rida darajat mustapha

Facture N° : FT04140004/21

Mode Régl. :

TVA	Désignation	Qté.	Prix TTC		Mont. TTC
20	DIAB-CONTROL/25	2.00	90.00		180.00
ACROMEDIC SARL Hamza 2 Frouga N°9 Mhamid Marrakech Tél : 05 24 37 00 29 - 05 24 01 03 64					

HT 20 % : 150.00
TVA 20 % : 30.00

TOTAL HT :	150.00
T.V.A :	30.00
TOTAL TTC:	180.00

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

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

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: **09/04/2021**

FACTURE N° 36832/2021

INPE : 073060576
ICE : 001637247000044

Analyses effectuées le **09/04/2021**

Médecin Prescripteur **Docteur EL GUERMAÏ 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
Dr. Bouzekri My Abit Hafic

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 : 09/04/2021

Résultats édités le: 09/04/2021

Prescripteur: Docteur EL GUERMAÏ MED NAJIB

MR RIDA DARAJAT MUSTAPHA

Dossier N° 13A133

Page: 1/1

-- BIOCHIMIE SANG --

HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1C

Résultat: **8,50 %** (*)

V,N = 3,5 à 6,5 %

Antécédent du 12/10/20 - 07:35 : 7,10 %

Total de pages: 1

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