

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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 Aljal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fekr et Rue Aljal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie

N° W21-624349

Par  
compt



67932

<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, TBLIT M'HAMID MARRAKECH			
Tél. : 0643089351	Total des frais engagés : 2160,20 Dhs		

Authorisation UNP N° : A-71-215/2019	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 : 15/04/2021 MARRAKECH Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

9

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
9.4.21	C		250,00	INP : 01105116141 EL-SUERMA N° 16141 Praticien : Radiologue Praticien : Dentiste

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL YOUSSEF MOUSSA Mhamid 1 N° 661 - Marrakech Tel. 05 24 37 00 29 - 05 24 01 09 00	07/08/2021	1630,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE M'HAMID D'ANALYSES MEDICALES Dr. Bouzakrahi My Abid Ihabid	9/10/21	B 825 PT 1	10000 H

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
ACROMEDIC SARL Hamza 2 Foug 2 N° 19 M Mhamid Tel : 05 24 37 00 29 - 05 24 01 09 00	9.4.21	AM PC IM IV	180,00

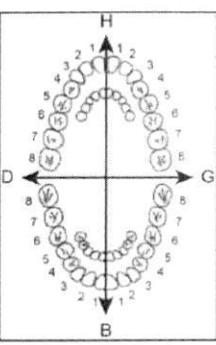
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

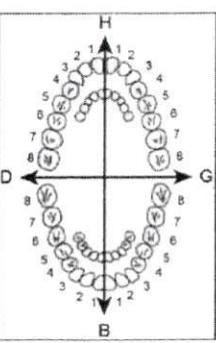
#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement cancéreux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :



### O.D.F. PROTHESSES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

22033412	21493002
00000000	00000000
00000000	00000000
32633411	11493003

[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

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

# الدكتور الگرماعي 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

31 شارع الزرقطوني ( أمام سينما كوليزي ) مراكش

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

الهاتف : 05 24 44 96 00

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

Marrakech, le :

9. 4. 21

Mr RIDADARAJATE Mustapha D 680

763 PHARMACIE AL OUSRA  
Dr. H. MOSSADEK  
M. N. 661 - Marrakech  
Tel. 05 24 37 08 46

390,00 + 3  
- GLYNORM 2 mg



1 cp 3x/j  
avant les repas



1 cp matin et soir  
Au milieu des repas

+ bandelettes de glycémie

180,00

16301 25

El Guermaï Najib  
Endocrinologue - Diabetologue  
1 Souk El Zekoune - Marrakech  
Tél. 05 24 37 08 46

INP 072008634  
3 mois

PHARMACIE AL OUSRA  
Dr. Youssef MOSSADEK  
M. N. 661 - Marrakech  
Tel. 05 24 37 08 46

Prière de téléphoner au secrétariat ayant tout passage au cabinet.

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 فلديغليپتين و 850 ملг من ميتفورمين  
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 فلديغليپتين و 850 ملг من ميتفورمين  
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 فلديغليپتين و 850 ملг من ميتفورمين  
اقرأ النشرة للمزيد من المعلومات



60 Comprimés pelliculés



# كليزورم®

ريباكلينيد

LOT 202347 3

EXP 10 2022

PPV 153.40 DH



Glynorm® 2 mg  
Boîte de 90 comprimés  
AMM MAROC N° 550/16 DMR/21/NNPR

SOTHEMA

6 118000 023265

سوطيمـا  
Sothema

# كليزورم®

ريباكلينيد

LOT 202347 3

EXP 10 2022

PPV 153.40 DH



2 ملغ

90 قرصاً

عن طريق الفم



المدة صباح منتصف النهار مسأء قبل وبعد



6 118000 023265

Glynorm® 2 mg  
Boîte de 90 comprimés  
AMM MAROC N° 550/16 DMR/21/NNPR

SOTHEMA

سوطيمـا  
Sothema

# كليزورم®

ريباكلينيد

LOT 202347 3

EXP 10 2022

PPV 153.40 DH



2 ملغ

90 قرصاً

عن طريق الفم



المدة صباح منتصف النهار مسأء قبل وبعد



6 118000 023265

Glynorm® 2 mg  
Boîte de 90 comprimés  
AMM MAROC N° 550/16 DMR/21/NNPR

SOTHEMA

سوطيمـا  
Sothema

Marrakech, le : 9 - 4 - 21

# الدكتور الگرماعي 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

31 شارع الزرقطوني ( أمام سينما كوليزي ) مراكش

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

Tél. : 05 24 44 96 00

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

~~Dr. EL GUERMAÏ Najib  
Endocrinologue - Diabetologue  
31, Boulevard Zerkouni - Marrakech  
Tél. 055 24 44 96 00  
Fax 055 24 44 96 01  
Lundi à Vendredi de 8h à 12h  
Samedi de 8h à 12h  
Dimanche de 8h à 12h~~  
Dr. EL GUERMAÏ Najib  
Endocrinologue - Diabetologue  
31, Boulevard Zerkouni - Marrakech  
Tél. 055 24 44 96 00  
Fax 055 24 44 96 01  
Lundi à Vendredi de 8h à 12h  
Samedi de 8h à 12h  
Dimanche de 8h à 12h

Prière de téléphoner au secrétariat 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  
Tel: 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 ./.

# 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: **09/04/2021**

**FACTURE N° 36832/2021**

INPE: 073060576  
ICE: 001637247000044

Analyses effectuées le **09/04/2021**

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  
Dr. Bouzefzouf My Abit'hafic  


# 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 : 09/04/2021  
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 MÉDICALES  
Dr. Bouzekraoui My Abdelhafid