

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

- Reclamation : 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 Abdelilah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Faïd et Rue Alil Ben Abdelilah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-624345

MD: 78350

Courrier

☐ 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 : TBLI7 MHAMID N° 91 MARRAKECH

Tél. : 0613082351 Total des frais engagés : 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-624345

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) : RIDADARAJAT M

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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
8.07.21			2.52,00	INP : 0911 17 44 51 Dr. ELGUERMAJ Med Najib Endocrinologue - Diabétologue Bd Zerktouni - Marrakech 05 24 44 96 00

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/07/21	1476,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire M. HAMID ANALYSES MEDICALES Zerktouni - Marrakech	08/07/21	B28 + 100 = 100,00	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ACROMEDIC SARL Amza 2 Frouga - Mhamid Marrakech 05 24 37 00 29 - 05 24 01 03 61	08-07-21					180,00

VOLET ADHERENT

* 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 : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []										
				MONTANTS DES SOINS []										
				DEBUT D'EXECUTION []										
				FIN D'EXECUTION []										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>20039412 00000000</td> <td>21483002 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000 30693411</td> <td>00000000 11433003</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		20039412 00000000	21483002 00000000	D		00000000 30693411	00000000 11433003	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H													
	20039412 00000000	21483002 00000000												
	D													
	00000000 30693411	00000000 11433003												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS []										
				DATE DU DEVIS []										
				DATE DE L'EXECUTION []										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Marrakech, le :

8.07.21

الدكتور الكرماعي 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

Mr RIDADARAJATE Mustapha D 680

- GLYNORM 2 mg

1 cp 3X/j

avant les repas

- GALVUS Act 50/850

1 cp matin et soir

À milieu des repas

+ bandelettes de glycémie

qsp 3 mois

31 شارع الزرقطوني (أمام سينما كوليزي) مراكش

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

الهاتف : 05 24 44 96 00

البريد الإلكتروني : nguermmai@hotmail.com

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

PHARMACIE AL OUSRA
Dr. Youssif MOSSADEK
Mhamid II, N° 44 - Marrakech
Tél : 05 24 37 03 46

INP 072008634

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

Prière de téléphoner au secretariat avant tout passage au cabinet.

جلينورم®

ريياكسينيد

LOT 210602 2

EXP 03 2023

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 النهار	مساء	قبل	بعد

Glynorm® 2 mg

SOTHEMA

Boîte de 90 comprimés

AMM MAROC N° 550/16 DMP/21/NNPR



6 118000 023265

سوطيما
SotHEMA

جلينورم®

ريياكسينيد

LOT 210602 2

EXP 03 2023

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 النهار	مساء	قبل	بعد

Glynorm® 2 mg

SOTHEMA

Boîte de 90 comprimés

AMM MAROC N° 550/16 DMP/21/NNPR



6 118000 023265

سوطيما
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

يحتوي كل قرص مغلف على 50 ملغ من فلدغليبتين و 850 ملغ من ميت
اقرأ النشرة للمزيد من المعلومات



6 118001 031085

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



Galvus Met®

Vildagliptine/Chlorhydrate de metformine

50 mg/850 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 850 ملغ من ميت
اقرأ النشرة للمزيد من المعلومات



6 118001 031085

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



Galvus Met®

Vildagliptine/Chlorhydrate de metformine

50 mg/850 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 850 ملغ من ميت
اقرأ النشرة للمزيد من المعلومات



6 118001 031085

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



Galvus Met®

Vildagliptine/Chlorhydrate de metformine

50 mg/850 mg

60 Comprimés pelliculés



832

CODE

TD20J105-BDE

LOT

Jul 1 2022

**Diab**control®
TD-4279**Test Strip****50**
Test Strip

Use only with Diab control TD-4279 blood glucose meter.
50 Test Strips and Instruction inside.

TaiDoc Technology Corporation
B1-7F., No. 127, Wugong 2nd Rd., Wugu Dist.,
New Taipei City 248, Taiwan (R.O.C.)
www.tai.doc.com

MedNet GmbH
Borkstraße 10
48163 Münster, Germany

CE 0123 For self-testing.



302-4279-101-015

Marrakech, le :

8.07.21

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

FAIRE:

- Hémoglobine glyquée

Laboratoire M'hamid
d'Analyses Médicales
595 Avenue Tattalal M'hamid 2 Marrakech
Tel 05 24 36 04 40
Fax 05 24 36 05 40 GSM 06 64 08 72 11

Dr. EL GUERMAI NAJIB
Endocrinologue - Diabétologue
31, Boulevard Zerkatouni - Marrakech
Tel 044 44 96 00

31 شارع الزرقطوني (أمام سينما كوليزي) مراكش

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

Tél. : 05 24 44 96 00 : الهاتف

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

Prière de téléphoner au secretariat avant tout passage au cabinet.

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 : 08/07/2021

Résultats édités le: 08/07/2021

Prescripteur: Docteur EL GUERMAÏ MED NAJIB

MR RIDA DARAJAT MUSTAPHA

Dossier N° 13A133

Page: 1/1

-- BIOCHIMIE SANG --

HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1C

Résultat: **7,50 %** (*)

V,N = 3,5 à 6,5 %

Antécédent du 09/04/21 - 08:29 : **8,50 %**

Total de pages: 1

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: **08/07/2021**

FACTURE N° 37699/2021

Analyses effectuées le **08/07/2021**

Médecin Prescripteur **Docteur EL GUERMAI**

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. Bouzekraoui My Abdelhafic

MARRAKECH Le : 08/07/2021

rida darajat mustapha

Facture N° : FT07100004/21

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 ./.

* RAPPORT D'ANALYSE *

LABORATOIRE MHAMID

2021/07/08 10:23

TOSOH

V01.20

NO: 0001 TB 0001 - 01

ID: 13A133

CAL(N) = 1.1110X + 0.6700

TP 1015

NOM	%	TEMPS	AIRE
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.7	0.23	5.84
A1B	1.5	0.33	11.72
F	0.5	0.47	3.97
LA1C+	3.0	0.55	23.99
SA1C	7.5	0.68	49.36
A0	88.6	1.03	709.91
AIRE TOTALE			804.79

HbA1c 7.5%
IFCC 59 mmol/mol

HbA1 9.7 % HbF 0.5 %
0% 15%

