

## 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 du 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° 09-06 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Alai Ben Abdellah - 5ème Etage Angle Rue Mohamed Fekir et Rue Alai 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° W21-624345

MD: 78350

Courrier

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : 5752 Société : RAM			
<input type="checkbox"/> Actif		<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : RIDADARAJAT MUSTAPHA			
Date de naissance : 01/01/1956			
Adresse : TBLITZ MHAMID N° 91 MARRAKECH			
Tél. : 0613089351		Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-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			
Age: _____			
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) : \_\_\_\_\_

<p>VOLET ADHÉRENT</p> <p>Déclaration de maladie</p> <p>N° W21-624345</p> <p>Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.</p> <p>Coupon à conserver par l'adhérent(e).</p>	<p>Matricole : 5752</p> <p>Nom de l'adhérent(e) : RIDADARAJAT M</p> <p>Total des frais engagés : _____</p> <p>Date de dépôt : _____</p>
--	---

### 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
8/07/21		2 x 30	60,00	D. ELGHERMAI Med Najib Endocrinologue - Diabétologue B.P. Zertkouni - Marrakech INP : 10711176400

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL QURAYA Tunisie 661 - Marrakech INP 07200853A	08/07/21	1476,80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE MAMID ANALYSES MEDICALES Zekraoui Meknès	08/07/21	D 28 + D 17 = 109,00	

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
ACROMEDIC SARL Amza 2 Frouga N°9 Mhamid Marrakech 05 24 37 00 29 - 05 24 01 03 64	07-21	AM PC IM IV	182,00

### 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 cancéreux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				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
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

D.O.F  
PROTHESSES DENTAIRES

H	21492662
00000000	00000000
36633411	11493663
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

# الدكتور الگرماعي محمد نجيب

اختصاصي

• أمراض الغدد الهرمونية

• أمراض السكري

• الأمراض الاستقلابية

خريج كلية الطب بنينس (فرنسا)

Docteur El Guermai Mohamed Najib

Spécialiste

• ENDOCRINOLOGIE

• DIABETOLOGIE

• MALADIES METABOLIQUES

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nice

شارع الزرقطوني (أمام سينما كوليزي) مراكش  
31, Bd. Zerkouni (en face du Cinéma Colisée) Marrakech

Tél. : 05 24 44 96 00

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

Marrakech, le :

8-07-21

Mr RIDADARAJATE Mustapha D 680



- GLYNORM 2 mg

1 cp 3x/j

avant les repas



- GALVUS 1 et 50/850

1 cp matin et soir

au milieu des repas

153 Mox 2

390,00 \* 3

1476,80

+ bandelettes de glycémie

ACROMEDIC SARL  
Hamza 2 Frouga N°9 Mhamid  
Tél : 05 24 37 00 29 - 05 24 91 03 64

PHARMACIE AL OUSRA  
Dr. Youssef MOSSADEK  
Mhamid II, N° 44 - Marrakech  
Tél. : 05 24 44 96 00

INP 072008634

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

Prière de téléphoner au secrétariat avant tout passage au cabinet.

ڭلينورم

®,  
رياكلينيد

LOT 210602 2

EXP 03 2023

PPV 153.40 DH



Glynorm® 2 mg  
Boîte de 90 comprimés  
AMM MAROC N° 550/16 DMP/21/NNPR  
6 118000 023265  
  
SOTHEMA

سوطاما  
SotHEMA

ڭلينورم

ریاکلینید

LOT 210602 2

EXP 03 2023

PPV 153.40 DH



Glynorm® 2 mg  
Boîte de 90 comprimés  
AMM MAROC N° 550/16 DMP/21/NNPR  
6 118000 023265

سوطیما  
sothema

60 Comprimés pelliculés



**50 mg/850 mg**

Vildagliptine/Chlorhydrate de metformine

**Galvus Met<sup>®</sup>**



6 118001 031085

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



60 Comprimés pelliculés



**50 mg/850 mg**

Vildagliptine/Chlorhydrate de metformine

**Galvus Met<sup>®</sup>**



6 118001 031085

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



60 Comprimés pelliculés



**50 mg/850 mg**

Vildagliptine/Chlorhydrate de metformine

**Galvus Met<sup>®</sup>**



6 118001 031085

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



**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.

B32

CODE:

Jul 2022  
TD20J105-BDE

LOT:

TaiDoc Technology Corporation  
B1-7F., No. 127, Wugong 2nd Rd., Wugu Dist.,  
New Taipei City 248, Taiwan (R.O.C.)  
[www.taiodc.com](http://www.taiodc.com)

MedNet GmbH  
Borkstraße 10  
48163 Münster, Germany

**CE** 0123 For self-testing.  
ISO 13485 IEC 60601-1 IEC 60601-2-22 IVD



4 717095 032811

302-4279101-015

Marrakech, le : ..... 8 - 07 - 21

# 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

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 :

- Mr RIDADARAJATE Mustapha

FAIRE:

- Hémoglobine glyquée

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

Dr. EL GUERMAÏ Najib  
Endocrinologue - Diabetologue  
31, Boulevard Zerkouni - Marrakech  
Tel 044 44 96 C0

Prière de téléphoner au secrétariat avant tout passage au cabinet.

# 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 : 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**

---

Edited 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. Bouzekraou My Abdelhafid

# ACROMEDIC

- Parapharmacie - Produits Cosmétiques
- Matériel Médical
- Orthopedie - Produits Chimiques

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

HT 20 % : 150.00  
TVA 20 % : 30.00

TOTAL HT :	150.00
T.V.A. :	30.00
<b>TOTAL TTC:</b>	<b>180.00</b>

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:

\* 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
AO	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%

