

# 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

- réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angin Rue Mohamed Fekri 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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-704883

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **R.A.M**

Matricule : **5752** Société : **R.A.M**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : **145314**

Nom & Prénom : **RIDADARAJAT MUSTAPHA**

Date de naissance : **01/01/1956**

Adresse : **91, IG LI 7 M'HAMMID**

Tél. : **06 43 08 23 51** Total des frais engagés : **1906,80** Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr ELQUEZALI**  
Endocrinologue Diabétiologue  
31, Bd Zerkouni Marrakech  
0524 44 96 00

Date de consultation : **1/**

Nom et prénom du malade : **RIDADARAJAT MUSTAPHA** Age : **67**

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **D. c. Sete**

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 : **16/01/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



RELEVÉ 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
09/01/23	U		250 d.d.	INP : 072008634 Dr ELQUEMAL Med Nabil Endocrinologue - Diabétologue 51, Bd Zerkouni - Marrakech 0524 44 96 00

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL OUSRA Dr. Youssef MOSSADEK Mhamid II, N° 661 Marrakech Tel: 05 24 37 08 46 INP 072008634	9/01/23	1376,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE M'HAMID D'ANALYSES MÉDICO-ÉLÉMENTAIRES Dr. Bouachraf M'hamed	09.01.23	B82+R15	1000 d.d.

AUXILIAIRES MÉDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ACROMEDIC SARI Tamza 2 Frouga N°9 Mhamid Marrakech 05 24 37 00 29 - 05 24 01 03 64	09.01.23					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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		
	H		G																	
	25533412	21433552	00000000	00000000																
	00000000	00000000	00000000	00000000																
	35533411	11433553																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Marrakech, le :

9.01. 2023

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 1 mg

1 cp 3X/j  
avant les repas

- GALVUS Met 50/ 1000

1 cp matin et soir  
A: milieu des repas

+ bandelettes de glycémie

ACRONMEDIC SARL  
2 Frouga N°9 Mhamid  
Marrakech  
05 24 37 00 29 - 05 24 01 03 64

qsp 3 mois

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

Prière de téléphoner au secretariat avant tout passage au cabinet.



ریپاکلیئید  
کلاورم

1.

30 قرص

عن طريق الفم



AMM N° : 69/21/NRQd/DMP/VHA/18



6 118000 023234



بعد	قبل	مساء	منتصف	صباح	المدة		
							



6 118000 023234



بعد	قبل	مساء	منتصف	صباح	المدة		
							



٥٤١٧٥

# جلاينورم

ريباكليتيد

1 ملغ

30 قرصا

عن طريق الفم




المدة 42  
 صباح منتصف النهار  
 مساء  
 قبل بعد  
 مبيت

Glynorm® 1 mg

Boite de 30 comprimés

AMM N° : 69/21/NRCd/DMP/VHA/18



6 118000 023234

سوطينما  
 othema



عن طريق الفم



بعد	قبل	مساء	منتصف	صباح	المدة	
						

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 1000 ملغ من ميتفورمين  
اقرأ النشرة للمزيد من المعلومات



6 118001 031092

**GALVUS MET® 50 mg/1000 mg** ○

Boîte de 60 comprimés pelliculés

PPV : 390.00 DH



# Galvus Met®

Vildagliptine/Chlorhydrate de metformine

**50 mg/1000 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 1000 ملغ من ميتفورمين  
اقرأ النشرة للمزيد من المعلومات



6 118001 031092

**GALVUS MET® 50 mg/1000 mg** ○

Boîte de 60 comprimés pelliculés

PPV : 390.00 DH



# Galvus Met®

Vildagliptine/Chlorhydrate de metformine

**50 mg/1000 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 1000 ملغ من ميتفورمين  
اقرأ النشرة للمزيد من المعلومات



6 118001 031092

**GALVUS MET® 50 mg/1000 mg** ○

Boîte de 60 comprimés pelliculés

PPV : 390.00 DH



# Galvus Met®

Vildagliptine/Chlorhydrate de metformine

**50 mg/1000 mg**

60 Comprimés pelliculés



832

CODE

TD22B117-BDE

2023-11-17

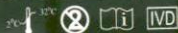
LOT

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

TaiDoc Technology Corporation  
B1-7F, No. 127, Wugong 2nd Rd., Wugu Dist.,  
24888 New Taipei City, Taiwan  
[www.taidoc.com](http://www.taidoc.com)

MedNet EC-REP GmbH  
Borkstraße 10  
48163 Münster, Germany

**CE** 0123 For self-testing.



4 717095 032811

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

Marrakech, le : 09 1 23

الدكتور الگرماعي محمد نجيب

اختصاصي

• أمراض الغدد الهرمونية

• أمراض السكري

• الأمراض الاستقلابية

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

- Mr RIDADARAJATE Mustapha

**FAIRE:**

- Hémoglobine Glyquée

Docteur El Guermai Mohamed Najib

Spécialiste

• ENDOCRINOLOGIE

• DIABETOLOGIE

• MALADIES METABOLIQUES

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nice

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

Laboratoire M'hamed  
d'Analyses Médicales  
595, Avenue Taffalet M'hamed 2 - Marrakech  
Tél : 05 24 36 04 40  
Fax : 05 24 96 05 48 - Gsm : 06 64 08 72 11

31 شارع الزرقطوني (أمام سينما كوليزي) مراكش

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

الهاتف : 05 24 44 96 00

البريد الإلكتروني : nguermai@hotmail.com

Prière de téléphoner au secretariat avant tout passage au cabinet.



rida darajat mustapha

MARRAKECH Le : 09/01/2023

Facture N° : FT0016/23

Mode Régl. :

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

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 Whats: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: **09/01/2023**

**FACTURE N° 43063/2023**

INPE: 073060576  
ICE: 001637247000044

Analyses effectuées le	<b>09/01/2023</b>
Médecin Prescripteur	<b>Docteur EL GUERMAÏ MED NAJIB</b>
Nom du patient	<b>MR RIDA DARAJAT MUSTAPHA</b>
Examens	<b>- HBG</b>
Cotation	<b>B 82 + 1 PC1,5</b>
Montant	<b>100,00 DH</b>

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

LABORATOIRE M'HAMID  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. Bouazza Bouazza Abdelhafid

# LABORATOIRE M'HAMID D'ANALYSES MEDICALES

**Dr. BOUZEKRAÛI 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 : 09/01/2023

Résultats édités le: 09/01/2023

**Prescripteur: Docteur EL GUERMAÏ MED NAJIB**

**MR RIDA DARAJAT MUSTAPHA**

Dossier N° 13A133

Page: 1/1

## -- BIOCHIMIE SANG --

### HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1C

Résultat: **6,70 %** (\*)

V,N = 3,5 à 6,5 %

Antécédent du 10/10/22 - 07:36 : 7,60 %

Total de pages: 1

#### REPORT D'ANALYSE\*

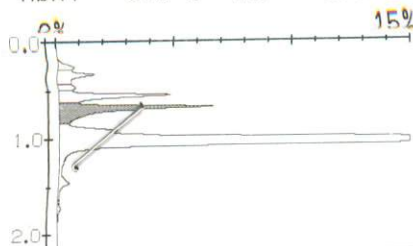
\* LABORATOIRE M'HAMID  
2023/01/09 09:33  
OSOH V01.20  
N0: 0004 TB 0001 - 04  
ID: 13A133  
CAL(N) = 1.1110X + 0.6700

TP 1009

NOM	%	TEMPS	AIRE
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.6	0.24	5.33
A1B	1.5	0.33	13.09
F	0.5	0.46	4.82
LA1C+	3.3	0.55	28.86
SA1C	6.7	0.68	47.94
AO	89.2	1.04	787.27
AIRE TOTALE			887.29

**HbA1c 6.7%**  
IFCC 50 mmol/mol

HbA1 8.8 % HbF 0.5 %



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