

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
- 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.



DECLARATION DE MALADIE

N° W21-680012

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule: 5752 Société: R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom: RIDADARAJAT MUSTAPHA

Date de naissance: 01-01-1956

Adresse: 91, IGHLI 7 M'HAMMID

Tél.: 0643082351 Total des frais engagés: 1370,20 DH

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

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

Date de consultation: 12 AVR. 2023

Nom et prénom du malade: RIDADARAJAT Mustapha Age: 72

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

Nature de la maladie: Diabète

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'avis du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Signature de l'adhérent(e): [Signature]

Le : 17/04/23

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-680012

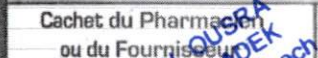
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Matricule: 5752
Nom de l'adhérent(e): RIDADARAJAT
Total des frais: 1370,20 DH

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
12 AVR. 2023	G		250,00	INP : INPE071051445 Dr ELGUERMAI Med Najib Endocrinologue - Diabétologue Marrakech

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacie ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	Je 12/04/2023	940, 00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

VOLET ADHERENT

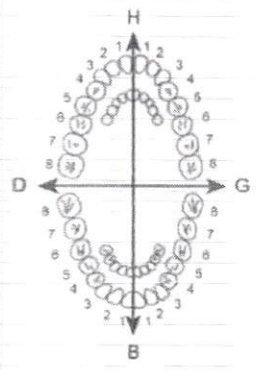
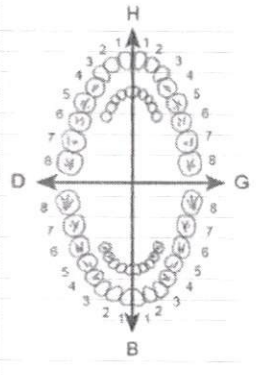
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <table><tr><td></td></tr></table>																			
				MONTANTS DES SOINS <table><tr><td></td></tr></table>																			
				DEBUT D'EXECUTION <table><tr><td></td></tr></table>																			
				FIN D'EXECUTION <table><tr><td></td></tr></table>																			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <table><tr><td></td></tr></table>																			
	<table><tr><td>H</td><td></td><td>G</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433582</td><td></td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr><tr><td>B</td><td></td><td></td></tr></table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		G	25533412	21433582		00000000	00000000		00000000	00000000		35533411	11433553		B			MONTANTS DES SOINS <table><tr><td></td></tr></table>	
	H		G																				
	25533412	21433582																					
	00000000	00000000																					
	00000000	00000000																					
	35533411	11433553																					
	B																						
			DATE DU DEVIS <table><tr><td></td></tr></table>																				
			DATE DE L'EXECUTION <table><tr><td></td></tr></table>																				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

- Parapharmacie - Produits Cosmétiques
- Matériel Médical
- Orthopédie - Produits Chimiques

rida darajat mustapha

MARRAKECH Le : 12/04/2023

Facture N° : FT0088/23

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 Whats:0524370029
Patente : 64651200 RC:51169 IF:40468554-ice:001448727000009
Email: Site:

Marrakech, le :

12 AVR. 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

56,80 - GLYNORM 2 mg 1 cp avant petit déjeuner

51,70 x 2 - GLYNORM 1 mg 1 cp avant déjeuner

390,00 x 2 - GALVUS Met 50/1000 1 cp matin et soir
Au milieu des repas

940,20

+ bandelettes de glycémie

qsp 3 mois

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

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

Prière de téléphoner au secretariat avant tout passage au cabinet.

PHARMACIE AL OUSRA
DE YOUSSEF MOSSADEK
Mhamid II N° 661 - Marrakech
Tél 05 24 37 08 46
INP 072008634

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

832

CODE

TD22C114-BGE

2023-12-14

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

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.



51, 20

جلاينورم[®]

ريباجليينيد

1 ملغ

30 قرصا

عن طريق الفم



☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	المدة	42
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	صباح	☀
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	منتصف النهار	☀
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	مساء	☾
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	قبل	☾
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	بعد	☀

Glynorm[®] 1 mg

Boîte de 30 comprimés

AMM N° : 69/21/NRQd/DMP/VHA/18



6 118000 023234

سوطيما
othema



51, 20

جلاينورم[®]

ريباجليينيد

1 ملغ

30 قرصا

عن طريق الفم



☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	المدة	42
								صباح	☀
								منتصف النهار	☀
								مساء	☾
								قبل	🕒
								بعد	🕒

Glynorm[®] 1 mg

Boîte de 30 comprimés

AMM N° : 69/21/NRQd/DMP/VHA/18



6 118000 023234

سوطيما
othema



51, 20

جلاينورم[®]

ريباجليينيد

1 ملغ

30 قرصا

عن طريق الفم



☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	المدة	42
								صباح	☀
								منتصف النهار	☀
								مساء	☾
								قبل	🕒
								بعد	🕒

Glynorm[®] 1 mg

Boîte de 30 comprimés

AMM N° : 69/21/NRQd/DMP/VHA/18



6 118000 023234

سوطيما
othema

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
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
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

