

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 canalaires, 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 canalaires.

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0042183

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2141 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ABEROUCH AISSA
 Date de naissance : 04/10/1951
 Adresse : Immeuble EL Menzeh - n° 313 - Av. des FAR - AGADIR
 Tél. : 0707 041051 Total des frais engagés : 1.705,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/11/2022

Nom et prénom du malade : NAJMA AL KEDDAD

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

Nature de la maladie : Diabète type 2 + dyslipidémie

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : C. M. 1

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 : AGADIR Le : 17/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0042183

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

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 Forfait des Actes
16/11/22	C7	1	Gt	
17/11/22	C7	1	250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

17.11.2022

1048,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

16/11/22

B360

411,00

INP:043000470

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Troubles Hormonaux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Ex. Spécialiste à l'hôpital Militaire de Rabat
Diplômée en échographie thyroïdienne
de la faculté de médecine de Marrakech

☎ 0528 224 225



أخصائية في أمراض الغدد
السكري والإضطرابات الهرمونية

خريجة كلية الطب بالرباط وطبيبة أخصائية
سابقا بالمستشفى العسكري بالرباط
دبلوم الفحص بالصدى للغدة الدرقية
بكلية الطب بمراكش

0528 224 225 ☎

Agadir le : 16/11/22

Mme NAJMA AL KEDDAD

GLYCEMIE A JEUN

HBA1C

UREE

CREATININE

CHOLESTEROL TOTAL

CHOLESTEROL HDL

CHOLESTEROL LDL

TG

مختبر الدكتور حرجيل
LABORATOIRE Dr. HARGUIL
Av. Kennedy 80 000 - AGADIR
Tél: 0528 84 80 03/Fax: 0528 84 15 60

secretariat
AL-KEDDAD Najma
Bénéf/ Assurée
AL-KEDDAD Najma
Né(e) 02/06/1961 Sexe F
161122 073

Dr. Kaoutar BARAKATE
Endocrinologue-Diabétologue
et Nutritionniste
Imm. SAFA SUD Av. Hassan I
AGADIR - Tél: 05 28 22 42 25
INPE: 041190273 - ICE: 004700647000003

رقم 12 عمارة صفاء الجنوب شارع الحسن الأول (الطابق الأول) - حي الداخلة - أكادير

Imm. SAFA SUD Av. Hassan 1 er, N° 12 -Cité Dakhla (au dessus de la BMCE) AGADIR

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES HARGUIL

Avenue Kennedy-Talborjt AGADIR TEL:0528-84-80-03 FAX:0528-84-15-60
ICE:001628874000008 I.F:75902170 PAT:48316551 CNSS:1761411 INP:043000470
SITE:www.laboratoire-harguil.com



043000470

FACTURE N° : 2216529

AGADIR, le : 16/11/2022
Nom et Prénom ... : Najma AL-KEDDAD
Prescripteur : Dr. BARAKATE KAOUTAR
Mutuelle/Assurance. :
facturé à : ICE:

Bilan :

G	B 30	+	HBG	B 100	+	US	B 30	+
CRS	B 30	+	CT	B 30	+	TG	B 60	+
HDL	B 50	+	LDL	B 50	+			

Montant Net : 411,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Quatre cent onze Dh et zéro ct

La direction:

مختبر الدكتور حركيل
LABORATOIRE Dr. HARGUIL
Av. Kennedy 80 000 - AGADIR
TEL: 0528 84 80 03 FAX: 0528 84 15 60

Docteur BARAKATE KAOUTAR
Av. HASSAN I
Cité Dakhla
80000 AGADIR
Dossier No 91611 073R NP 228787

Madame AL-KEDDAD Najma
IMM EL MANZEH
AV DES FAR NR 313
80000 AGADIR



Prélèvement du: 16/11/2022 à 09h30

Edité, le 16/11/22

RESULTATS D'EXAMENS BIOLOGIQUES

BIOCHIMIE

Nature du prélèvement: SANG

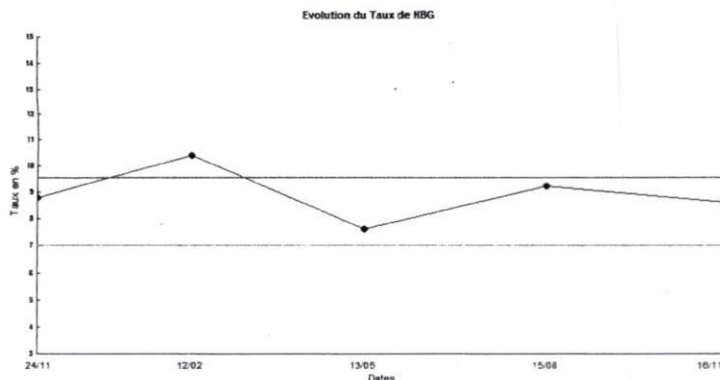
Antécédents

GLYCEMIE à jeun..... 1,06 g/l (VR : 0.80 - 1.15) 15/08/22 : 1.49 (*)
(Abbott Architect CI4100 Hexokinase) 5,88 mmol/l

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) 8,6 % 15/08/22 : 9.2 (*)
(Variant II méthode de référence : HPLC)

HbA1c %(NGSP*)	Interprétation
4.0-6.0	Zone normale
6.1-7.0	Très bon équilibre chez un diabétique connu. Risque d'hypoglycémie chez l'insulino-dépendant.
7.1-8.0	Bon équilibre glycémique chez un diabétique. Diagnostic sûr d'un diabète
> 8.1	Mauvais équilibre glycémique

*NGSP : National Glycohemoglobin Standardization Program.



UREE..... 0,21 g/l (VR : 0.21 - 0.43) 24/11/21 : 0.25 (*)
(Abbott Architect CI4100 Urease) 3,49 mmol/l

CREATININE..... 7,5 mg/l (VR : 5.7 - 11.1) 24/11/21 : 7.4 (*)
(Abbott Architect CI4100 Picrate Alcalin) 66,3 umol/l

Résultats validés par Dr.Sherzade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

DR. S. LAKHDAR GHAZAL
BIOLOGISTE MÉDICALE
LABORATOIRE HARGUIL
Av. Kennedy, Agadir
Tél: 0528 84 80 03 Fax: 0528 84 15 60

CHOLESTEROL.....
(Abbott Architect CI4100 Enzymatique)

1,99 g/l
5,13 mmol/l

15/08/22 : 2.07

(*)

Recommandations Programme American NCEP(adultes)et American Academy Pediatrics(enfants):

	Enfants	Adultes
Taux souhaitable :	< 1.70 g/l	< 2.00 g/l
Taux limite :	1.70 - 1.99 g/l	2.00 - 2.39 g/l
Taux élevé	> ou = 2.00 g/l	> ou = 2.40 g/l

TRIGLYCERIDES.....
(Abbott Architect CI4100 enzymatique)

0,60 g/l
0,68 mmol/l

15/08/22 : 0.69

(*)

Recommandations pour les adultes du rapport ATPIII du programme american NCEP :

Taux souhaitable :	< 1.50 g/l
Taux limite :	1.50 - 1.99 g/l
Taux élevé :	2.00 - 4.99 g/l
Taux très élevé :	> ou = 5.00 g/l

CHOLESTEROL HDL.....
(Abbott Architect CI4100 Detergent sélectif)

0,99 g/l
2,55 mmol/l

15/08/22 : 0.86

Recommandations pour les adultes du rapport ATPIII du programme american NCEP :

Facteur de risque majeur pour cardiopathies :	< 0.40 g/l
Facteur de risque négatif pour cardiopathies :	> ou = 0.60 g/l

Rapport Chol./HDL...

2,01 (VR : < 5.00)

CHOLESTEROL LDL.....

0,88 g/l (VR : < 1.00)
2,27 mmol/l

15/08/22 : 1.07

COMMENTAIRES :

Valeurs normales en l'absence de facteur de risque associé
(Age, antécédents familiaux, tabac, hypertension artérielle, diabète type II)

OBJECTIFS THERAPEUTIQUES :

Si un facteur de risque	LDL < 1.90 g/l
Si 2 facteurs de risque	LDL < 1.60 g/l
Si plus de 3 facteurs de risque	LDL < 1.30 g/l

Ces résultats sont à replacer dans leur contexte clinique
et doivent être soumis à votre médecin traitant.

Résultats validés par Dr.Sherazade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

DR. S. LAKHDAR GHAZAL
BIOLOGISTE MEDICAL
LABORATOIRE HARGUIL
Av. Kennedy - Agadir
Tél: 0528 84 80 03 - Fax: 0528 84 15 60

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Troubles Hormonaux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Ex. Spécialiste à l'hôpital Militaire de Rabat
Diplômée en échographie thyroïdienne
de la faculté de médecine de Marrakech

☎ 0528 224 225



أخصائية في أمراض الغدد
السكري والاضطرابات الهرمونية

خريجة كلية الطب بالرباط وطبيبة أخصائية
سابقاً بالمستشفى العسكري بالرباط
دبلوم التخصص بالصدى للغدة الدرقية
بكلية الطب بمراكش

0528 224 225 ☎

Agadir le : 17/11/2022

Note d'honoraire

Identification : 4458

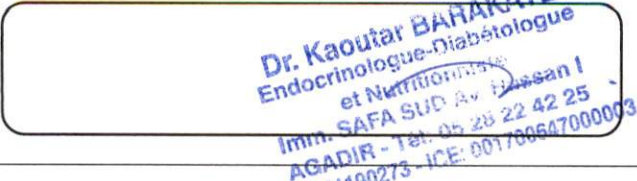
Nom et Prénom : AL KEDDAD NAJMA

Désignation	Montant
consultation	250,00
Total	250,00

Arrêter la Présente Note à la somme de : Deux cent cinquante dhs
(250,00)

Dr. Kaoutar BARAKATE
Endocrinologue-Diabétologue
et Nutritionniste
Imm. SAFA SUD Av. Hassan I
AGADIR - Tél: 05 28 22 42 25
NPE: 041190273 - ICE: 001700647000003

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	AL KEDDAD Najma
Matricule :	N° CIN : J 99166
Adresse :	Immeuble EL Kenzeh - N° 313 - Av. du FAR - AGADIR
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité :
N° ICE :	N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M. :	NATMA AL KEDDAD
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Diabète type 1.	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
a p p = 2,2 p p l. + HbA1c = 8,6	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
Voir ordonnance.	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Agadir le 17/11/22
Cachet et signature du médecin traitant :	
	

* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Troubles Hormonaux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Ex. Spécialiste à l'hôpital Militaire de Rabat
Diplômée en échographie thyroïdienne
de la faculté de médecine de Marrakech

☎ 0528 224 225



أخصائية في أمراض الغدد
السكري والإضطرابات الهرمونية

خريجة كلية الطب بالرباط وطبيبة أخصائية
سابقاً بالمستشفى العسكري بالرباط
دبلوم الفحص بالصدى للغدة الدرقية
بكلية الطب بمراكش

Agadir le :17/11/2022.....

Mme NAJMA AL KEDDAD

NOVORAPID FLEXPEN INJ

6-6-4UI avt/après repas x3mois

CRESTOR 5 mg comprimé pelliculé

1/2cp apres repas LE SOIR X 3MOIS

TRESIBA 100 stylo inject

14ui le soir à 22h x 3mois

IBRAFINE AIGUILLES 4MM

1aiguille x 2/j x 3mois

TAREG 80 mg, Comprimé Pelliculé

1cp le matin apres repas x 4mois

AZIX, 500 mg, Comprimé

1cp/j le premier jour puis 1/2cp/j pdt 6jours

SINOVIX gel

1app x 2/j x 8jours

MAGFIL PLUS gel

1gel/j le soir apres repas x 1mois

PHYTOCALM gel

1gel x 3/j x 1sem

052



TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH



TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

ppv : 131.50 DH



TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH



TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH

TEL: 05 28 82 43 32
AGADIR
SIC. BILAL
MAGN. 7
HARIM
ANDES FAR

