

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.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0042183

Renew

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2141 Société : Royal Air Maroc
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : ABEROUCH AISSA (138623)
 Date de naissance : 01/10/1951
 Adresse : Ensemble EL Ghenzeh n° 313 - Av des FFR - AGADIR
 Tél. : 0707 04 10 51 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 : NAIMA AL KEDDAD

Lui-même

Conjoint

Age:

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Diabète + dyslipidémie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) : *[Signature]*

VOLET ADHÉRENT

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 :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: right;">PHARMA SAM MANZEF AV DES FAR AGADIR TEL: 05 28 82 43 32</p>	19.11.2022	1.448,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE DR HARGUIL med 00 000 000 - AGADIR 8 80 03/FAX: 0528 84 15 60</i>	16/11/20	13300 + 0	488,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

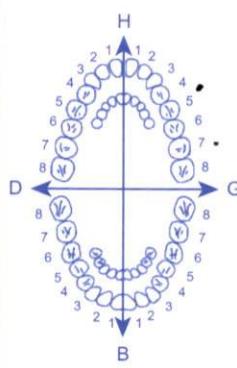
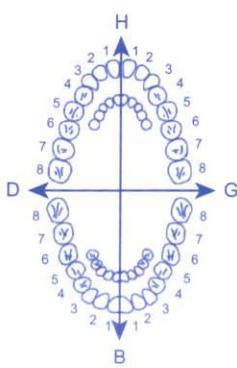
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				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															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B		00000000	G	35533411	11433553	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B		00000000														
G	35533411	11433553														
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
			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														

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 وظبيبة أخصائية
سابقاً بالمستشفي العسكري بالرباط
دبلوم الشخص بالصدى للقدرة الدوائية
بكالوريوس الطب بمراكش

 0528 224 225

Agadir le : 16.11.12.

Mme NAJMA AL KEDDAD

GLYCEMIE A JEUN

HBA1C

UREE

CREATININE

CHOLESTEROL TOTAL

CHOLESTEROL HDL

CHOLESTEROL LDL

TG

ختبر الدكتور حركيل
LABORATOIRE Dr. HARGUIL
Av. Kennedy 80 000 - AGADIR
tel: 0528 84 80 03/Fax: 0528 84 15 67

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

Dr. Kaoutar BARAKATE
Endocrinologue-Diabétologue
et Nutrithérapeute
Imm. SAFA SUD Av. Hassan 1
AGADIR - Tél: 05 28 22 42 25
NPE: 041190273 - ICE: 00170064700003

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



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:

A handwritten signature in blue ink is placed over a blue circular stamp. The stamp contains the text "LABORATOIRE Dr. HARGUIL" and "AV. Kennedy 80 000 - AGADIR" along with some smaller, less legible text.



**LABORATOIRE
HARGUIL**

مختبر التحاليل الطبية
OLAO I SOHO AK 100 II
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

www.laboratoire-harguil.com

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

Dr Abdallah HARGUIL
BIOLOGISTE DIRECTEUR DU LABORATOIRE
Lauréat de l'Université de Lille
Ancien Interné des Hôpitaux
Diplômé en Hématologie, Immunologie,
Bactériologie, Virologie Clinique,
Parasitologie Mycologie,
Biochimie Clinique et Pathologie Médicale
Biologie de la reproduction

Dr Shérazade LAKHDAR GHAZAL
BIOLOGISTE MÉDICALE
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Toulouse
Ancienne Interné des Hôpitaux
Diplômée en Hématologie, Bactériologie,
Virologie Clinique, Parasitologie, Mycologie,
Biochimie Clinique
D.U. Chimiothérapie Anti-infectieuse

harguillabotatoire@gmail.com



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

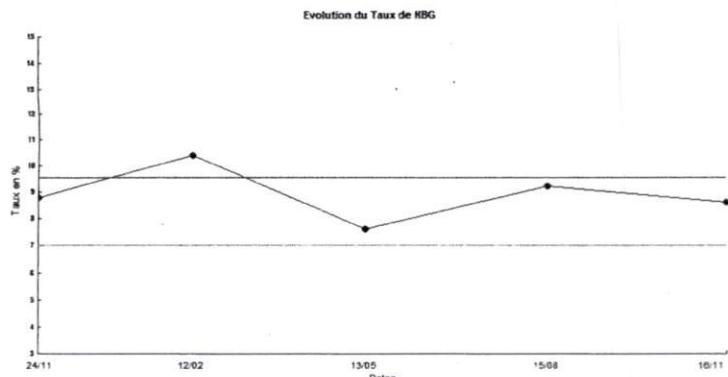
GLYCEMIE à jeun..... 1,06 g/l (VR : 0.80 - 1.15) 15/08/22 : 1.49 (*)
(Abbott Architect CI4100 Hexokinase) 5,88 mmol/l

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) 8,6 % 15/08/22 : 9.2 (*)
(VariantII 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 sûre 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.Sherazade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

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

CHOLESTEROL..... 1,99 g/l 15/08/22 : 2.07 (*)
(Abbott Architect CI4100 Enzymatique) 5,13 mmol/l

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..... 0,60 g/l 15/08/22 : 0.69 (*)
(Abbott Architect CI4100 enzymatique) 0,68 mmol/l

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..... 0,99 g/l 15/08/22 : 0.86
(Abbott Architect CI4100 Détergent sélectif 2,55 mmol/l)

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) 15/08/22 : 1.07
2,27 mmol/l

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 MÉDICAL
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
سابقا بالمستشفى العسكري بالرباط
دبلوم المرضع بالصدى للنفدة الدقيقة
 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-Diabetologue
et Nutritionniste
Imm. SAFA SUD Av. Hassan I
AGADIR - Tél: 05 28 22 42 25
NPE: 041190273 - ICE: 001700647000003

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

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 : T 99 166
Adresse : Immeuble EL Hengch - N° 313 - Av. des 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 :	Dr. Kaoutar BARAKATE Endocrinologue-Diabétologue et Nutritionniste Imm. SAFA SUD Av. Hassan I AGADIR - Tel: 05 28 22 42 25 INPE: 041190273 - ICE: 00170064700003 Spécialité :
N° ICE :	N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M. : NAJMA 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	
	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : $APP = 2,2 \text{ pl.} \rightarrow \text{INPE} = 3,0$	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitements prescrits : 	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : Agadir le 17/11/22	
Cachet et signature du médecin traitant : <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. Kaoutar BARAKATE Endocrinologue-Diabétologue et Nutritionniste Imm. SAFA SUD Av. Hassan I AGADIR - Tel: 05 28 22 42 25 INPE: 041190273 - ICE: 00170064700003 </div>	

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie 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 وظبيبة أخصائية
سابقة بالمستشفي العسكري بالرباط
دبلوم الفحص بالصدى للغدة الدرقية
بكالوريوس الطب بمراكش

052

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

1aiguillex2/j x3mois

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

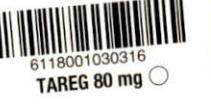
محل الجنوب شارع الحسن الأول (الطابق الأول) - حي الداخلة - أكدادير
Imm. SAFA SUD Av. Hassan 1 er, N° 12 -Cité Dakhla (au dessus de la



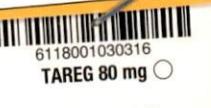
28 comprimés pelliculés
PPV : 131.50 DH



28 comprimés pelliculés
PPV : 131.50 DH



28 comprimés pelliculés
PPV : 131.50 DH



28 comprimés pelliculés
PPV : 131.50 DH

