

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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-578305

97771

pa
cours

☒ **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 : 01/10/1951

Adresse : Immeuble EL Kherzeli - 313 - Av. des FAR AGADIR

Tél. : 0707 061051 Total des frais engagés : 1276 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KACUR SAFAR
Endocrinologue - Diabétologue
et Nutritionniste
Imm. SAFA SUD Av. Hassan I
AGADIR - Tél: 05 28 22 42 25
TPE: 04190273 - ISE: 001700547000003

Date de consultation : 25/11/2021

Nom et prénom du malade : AL KEDDAD Najma

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Diabète sucré - Dyslipidémie

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.

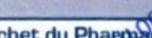
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

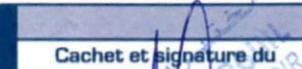
Fait à :

Le : 25 / 11 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
24/11/21	G	A	GRT	Dr. KADIA HASSAN N° 15 240 951 92713
25/11/21	G	1	250,00	Dr. KADIA HASSAN N° 15 240 951 92713 N° 15 240 951 92713

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/11/21	263,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/11/21	R 650,22	763,00
	INP: 043000470		

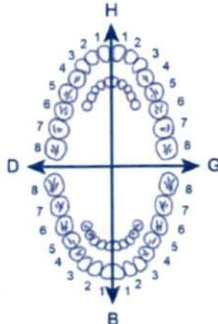
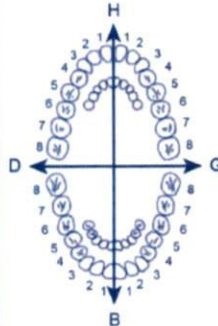
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.Kaoutar BARAKATE

الدكتورة كوثر بركات

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie - Obésité

et Troubles Hormonaux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

Ex. Spécialiste à l'hôpital Militaire de Rabat

☎ 0528 224 225



أخصائية في أمراض الغدد

السكري - السمنة

والاضطرابات الهرمونية

خريجة كلية الطب بالرباط وطبيبة أخصائية

سابقا بالمستشفى العسكري بالرباط

☎ 0528 224 225

Agadir le :25/11/2021.....

Mme NAJMA AL KEDDAD

NOVORAPID FLEXPEN INJ

4-6-4 UI 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 x2/j x3mois

TAREG 80 mg, Comprimé Pelliculé

1cp le matin apres repas x3mois



ICE: 00169696902000044
Tél: 05 28 82 32 13
Avenue des FAR - AGADIR
45, Imm. 14 Programme Tiguent
PHARMACIE BORI TADDART

Dr. Kaoutar BARAKATE
Endocrinologue-Diabétologue
et Nutritionniste
Imm. SAFA SUD Av. Hassan I
AGADIR - Tél: 05 28 22 42 25
04490273 - ICE: 00169696902000044

رقم 12 عمارة صفاء الجنوب شارع الحسن الأول (الطابق الأول) - حي الداخلة - أكادير
Imm. SAFA SUD Av. Hassan 1er, N° 12 - Cité Dakhla (au dessus de BMCI) AGADIR

Dr.Kaoutar BARAKATE

الدكتورة كوثر بركات

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie - Obésité

et Troubles Hormonaux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

Ex. Spécialiste à l'hôpital Militaire de Rabat

☎ 0528 224 225



أخصائية في أمراض الغدد

السكري - السمنة

والاضطرابات الهرمونية

خريجة كلية الطب بالرباط وطبيبة أخصائية

سابقا بالمستشفى العسكري بالرباط

0528 224 225 ☎

Agadir le : 25/11/21

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
PE: 041198273 - ICE: 001700647000003

Dr.Kaoutar BARAKATE

الدكتورة كوثر بركات

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie - Obésité

et Troubles Hormonaux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

Ex. Spécialiste à l'hôpital Militaire de Rabat

☎ 0528 224 225



أخصائية في أمراض الغدد

السكري - السمنة

والاضطرابات الهرمونية

خريجة كلية الطب بالرباط وطبيبة أخصائية

سابقا بالمستشفى العسكري بالرباط

0528 224 225 ☎

Agadir le : 24/11/21

Mme NAJMA AL KEDDAD

HBA1C

UREE

CREATININE

GOT

GPT

CHOLESTEROL TOTAL

CHOLESTEROL HDL

CHOLESTEROL LDL

LABORATOIRE DR. HARGUIL
Avenue Kennedy 80000 AGADIR
Tel: 05 28 84 80 03 Fax: 05 28 84 15 60

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

Dr. Kaoutar BARAKATE
Endocrinologue - Diabétologue
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) نبي الداخلية - أكادير
Imm. SAFA SUD Av. Hassan 1er, N° 12 -Cité Dakhla (au dessus de BMCI) 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° : 2118223

AGADIR, le : 24/11/2021
Nom et Prénom ... : Najma AL-KEDDAD
Prescripteur : Dr. BARAKATE KAOUTAR
Mutuelle/Assurance. :
facturé à..... : ICE:

Bilan :

HBG	B 100	+	US	B 30	+	CRS	B 30	+
CT	B 30	+	TG	B 60	+	HDL	B 50	+
LDL	B 50	+	TGO	B 50	+	TGP	B 50	+
TSH	B 250	+						

Montant Net : 763,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Sept cent soixante trois Dh et zéro ct

La direction

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES HARGUIL
Avenue Kennedy-Talborjt AGADIR
TEL:0528-84-80-03 FAX:0528-84-15-60
ICE:001628874000008

☒ **valable 3 mois**

Le 25/11/2021

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M.

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr. KARIM ZAKATE
Endocrinologue et Nutritionniste
Imm. SAFA SUD Av. Hassan I
AGADIR - Tél: 05 22 22 42 25
INPE: 041190273 - ICE: 001700047000003

ALICE DDAJ NAYEN

Diabète type 1 + dyslipémie + HT

voir ci-joint

Dr. KARIM ZAKATE
Endocrinologue-Diabétologue
et Nutritionniste
Imm. SAFA SUD Av. Hassan I
AGADIR - Tél: 05 22 22 42 25
INPE: 041190273 - ICE: 001700047000003

Docteur BARAKATE KAOUTAR
v. HASSAN I
ité Dakhla
0000 AGADIR
ossier No 92411 055R NP 228787

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



Prélèvement du: 24/11/2021 à 09h28

Edité, le 25/11/21

RESULTATS D'EXAMENS BIOLOGIQUES

BIOCHIMIE

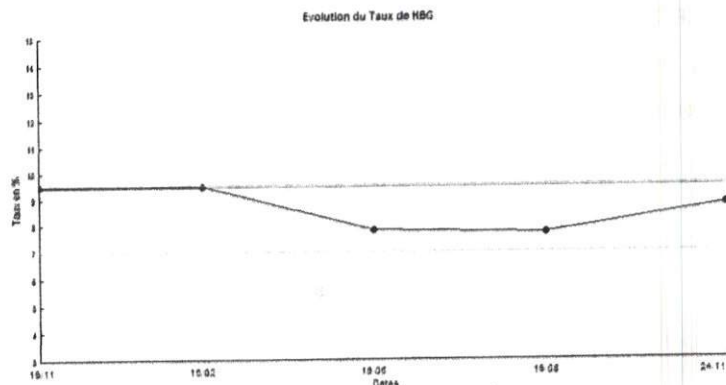
Nature du prélèvement: SANG

Antécédents

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) 8,8 % 19/08/21 : 7.7 (*)
(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 0,25 g/l (VR : 0.21 - 0.43) 19/11/20 : 0.32 (*)
(Abbott Architect CI4100 Urease) 4,15 mmol/l

CREATININE 7,4 mg/l (VR : 5.7 - 11.1) 19/11/20 : 7.9 (*)
(Abbott Architect CI4100 Picrate Alcalin) 65,4 umol/l

Résultats validés par Dr. Sherazade 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..... 1,82 g/l 19/08/21 : 1.98 (*)
(Abbott Architect CI4100 Enzymatique) 4,76 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..... 0,67 g/l 19/08/21 : 0.64 (*)
(Abbott Architect CI4100 enzymatique) 0,76 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..... 0,85 g/l 19/08/21 : 0.93,
(Abbott Architect CI4100 Détergent sélectif) 2,19 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... 2,14 (VR : < 5.00)

CHOLESTEROL LDL..... 0,84 g/l (VR : < 1.00) 19/08/21 : 0.92
 2,17 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.

TRANSAMINASES GOT (ASAT) 31 U/l (VR : 5 - 34) 03/09/21 : 24
(Abbott Architect CI4100 NADH sans P5'P)

TRANSAMINASES GPT (ALAT) 30 U/l (VR : Inf à 55) 03/09/21 : 28
(Abbott Architect CI4100 NADH sans P5'P)

Résultats validés par Dr.Sherazade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

DR. S. LAKHDAR GHAZAL
 BIOLOGISTE MÉDICAL
 LABORATOIRE HARGH
 Dr. Sherazade LAKHDAR
 Tel: 0528 84 80 83 Fax: 0528 84 15 60

HORMONOLOGIE

Nature du prélèvement: SANG

Antécédents

TSH US.....

1,01 mUI/l (VR : 0.35 - 4.94) 13/02/17 : 0.98

(Abbott Architect C141.0 CMIA)

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