

## 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 *chronique*

N° W21-669095

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2141

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ABEROUNCH ASSA

Date de naissance : 01/10/1951

Adresse : Immeuble EL Menzeh II - n°313 - Av des FAR - AGADIR

Tél. : 0707 04 1051

Total des frais engagés : 1015,5 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13/02/2022

ASSA

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-669095

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

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

### RELEVE 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
12/10/2022	C.S.	1	0,00	Dr. KHAOUTAR BARAKATE Endocrinologue-Diabetologue INP: 043000470 Imm. SAFA - Tél: 05 28 22 42 23
15/10/2022	C.S.	1	250,00	Dr. KHAOUTAR BARAKATE Endocrinologue-Diabetologue INP: 043000470 Imm. SAFA - Tél: 05 28 22 42 23 Nutritionniste Hassan I.

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AGADIR 7 IMM MAAZEN AV DES FAR TEL. 05 28 82 43 32	15.10.2022	394,50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DE MARQUIL Avenue Kennedy 80000 - AGADIR Tél: 05 28 80 03 - Fax: 05 28 84 15 60	12.10.2022	330 + 371,00	INP: 043000470

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

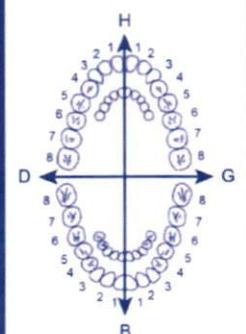
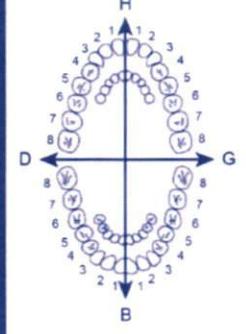
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>
H	25533412	21433552		<input type="text"/>
D	00000000	00000000		<input type="text"/>
B	35533411	11433553		<input type="text"/>
G				<input type="text"/>
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				<b>Coefficient DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

والإضطرابات الهرمونية

خريجية كلية الطب بالرباط وطبيبة أخصائية

سابقاً بالمستشفى العسكري بالرباط

0528 224 225

Agadir le : ..... 15/02/2022 .....



6118001030316

TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH

Mme NAJMA AL KEDDAD



6118001030316

TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH



6118001030316

TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH

### 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

16ui le soir à 22h x 3mois

### IBRAFINE AIGUILLES 4MM

1aiguillex2/j x3mois

131.50x3

### TAREG 80 mg, Comprimé Pelliculé

1cp le matin apres repas x3mois

394.50.



Dr. Kaoutar BARAKATE  
Endocrinologue-Diabétologue  
et Nutritionniste

Imm. SAFA SUD Av. Hassan I  
AGADIR - Tél: 05 28 22 42 25  
Fax: 05 28 82 43 32

CE. 04190273 - ICE 00170064700000

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

# 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° : 2202220**

**AGADIR, le .... : 12/02/2022**

**Nom et Prénom ... : Najma AL-KEDDAD**

**Prescripteur .... : Dr. BARAKATE KAOUTAR**

**Mutuelle/Assurance. :**

**facturé à..... : ICE:**

**Bilan :**

HBG	B 100	+	CT	B 30	+	TG	B 60	+
HDL	B 50	+	LDL	B 50	+	MA24	B 54	+

**Montant Net : 371,00 Dhs**

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

***Trois cent soixante onze Dh et zéro ct***

**La direction:**

مختبر الأدكتور هرگيل  
LABORATOIRE DR. HARGUIL  
Avenue Kennedy 80000 - AGADIR  
Tél: 05 28 84 00 03 - Fax: 05 28 84 15 60

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

السكري - السمنة

الاضطرابات الهرمونية

خريجة كلية الطب بالرياط وطبيبة أخصائية

**سابقاً بالمستشفى العسكري بالرباط**

0528 224 225 家

Agadir le : 19/02/22

Mme NAJMA AL KEDDAD

## HbA1C

## MICROALB DE 24H

## CHOLESTEROL TOTAL

## CHOLESTEROL HDL

## CHOLESTEROL LDL

TG

secretariat  
AL-KEDDAD Najma  
Bénéf/ Assurée  
AL-KEDDAD Najma  
Né(e) 02/06/1961  
120222 037  
Sexe F

دقة 12 عمادة 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

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 بباريطة وظبيبة أخصائية

سابقاً بالمستشفى العسكري بباريطة

**0528 224 225**Agadir le : 15/02/22**Note d'honoraire**

Identification : 4458

Nom et Prénom : AL KEDDAD NAJMA

Désignation	Montant
consultation	250,00
<b>Total</b>	<b>250,00</b>

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 1er  
AGADIR - Tél: 05 28 22 42 22  
N°E: 021196277 - 05 28 22 42 22



**valable 3 mois**

Le ..... / ..... /20.....

## **DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE**

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

Je soussigné :

Dr. KHALIL BIRAKATE  
Endocrinologue-Diabetologue  
et Nutritionniste

Imm. SABA SUD Av. Hassan II  
AGADIR - Tel: 05 28 22 42 23  
NPE: 041190213 - ICE: 00170064700003

Certifie que Mlle, Mme, M.

Présente .....

*Maladie de type 1 + dyslipidémie*

Nécessitant un traitement d'une durée de : .....

*longue*

*U.S.I. à l'admission*

Dont ci-joint ordonnance : .....

(à défaut noter le traitement prescrit) .....

Dr. KHALIL BIRAKATE  
Endocrinologue-Diabetologue  
et Nutritionniste  
Imm. SABA SUD Av. Hassan II  
AGADIR - Tel: 05 28 22 42 23  
NPE: 041190213 - ICE: 00170064700003

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca



مختبر التحاليلات الطبية  
الرئيسي | ٢٠٢١ | ٢٠٢٠ | ٢٠٢١ | ٢٠٢٠ | ٢٠٢١ |  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

[www.laboratoire-harguil.com](http://www.laboratoire-harguil.com)

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

**Dr Shérazade LAKHDAR GHAZAL**  
BIOLOGISTE MEDICALE  
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

Docteur BARAKATE KAOUTAR  
Av. HASSAN I  
Cité Dakhla  
80000 AGADIR  
Dossier No 91202 037R NP 228787

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



[harguillaboratoire@gmail.com](mailto:harguillaboratoire@gmail.com)

Prélèvement du: 12/02/2022 à 09h40  
RESULTATS D'EXAMENS BIOLOGIQUES

Édité, le 14/02/22

### BIOCHIMIE

Nature du prélèvement: SANG

Antécédents

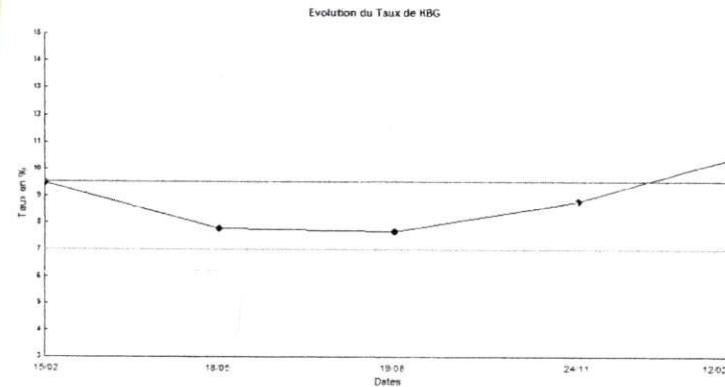
**HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) . . . . .**  
(Automate D10 méthode de référence : HPLC)

10,4 %

24/11/21 : 8.8

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.



**CHOLESTEROL . . . . .**  
(Abbott Architect CI4100 Enzymatique) 1,91 g/l  
4,93 mmol/l

24/11/21 : 1.82 (\*)

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

Résultats validés par Dr.Sherazade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

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

شارع كينيدي، تالبرجت ( أمام المسجد ) ، أكادير 80 000  
Av. Kennedy, Talborjt (face à la Mosquée), Agadir 80 000  
Tél : 05 28 84 80 03 | الهاتف : 05 28 84 15 60 | الفاكس : 05 28 84 15 60

(\*) analyse couverte par la portée d'accréditation.

**TRIGLYCERIDES.....** 0,78 g/l 24/11/21 : 0.67 (\*)  
(Abbott Architect CI4100 enzymatique) 0,88 mmol/l

**Recommendations 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.....** 0,97 g/l 24/11/21 : 0.85  
(Abbott Architect CI4100 detergent sélectif 2,50 mmol/l)

**Recommendations 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...** 1,97 (VR : < 5.00)

**CHOLESTEROL LDL.....** 0,78 g/l (VR : < 1.00) 24/11/21 : 0.84  
2,01 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.

**CHIMIE URINAIRE**

Antécédents

**MICROALBUMINURIE....** 10 mg/l (VR : < 30) 15/02/21 : 10  
Soit 16 mg/24H 15/02/21 : 15  
(Abbott Architect CI4100 Immuno turbidimétrie)

**DIURESE DES 24 HEURES .....** 1 600 ml

Résultats validés par Dr.Sherazade LAKHDAR-GHAZAL, Biogiste

DR. S. LAKHDAR GHAZAL  
BIOLOGISTE MÉDICAL  
LABORATOIRE HARGUIL  
Av. Kennedy 80000 AGADIR  
Tel: 0528 84 80 03 Fax: 0528 84 15 60