

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° W21-659856

MISSA

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

111100

Société :

ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

LABYED Youssef

Date de naissance :

24/03/1974

Adresse :

ROYAL AIR MAROC - CONAKRY
REP- GUINEE

Tél. :

+224 654101307

Total des frais engagés :

2000

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. H. HADJI
Endocrinologue Diabète
Imm. SAKA SUD au Hôpital
AGADIR - Tél: 05 28 22 44
NPE: 04130073 - ICE: 001700

Date de consultation :

22/04/22

Nom et prénom du malade :

EL HADJI AMAL

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Diabète de type 2

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 :

26/04/2022

Signature de l'adhérent(e)

[Signature]

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
22/04/21	Cs	1	Cat	22 42 25
26/04/21	Cs	1	250,00	22 42 25

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LOTFY Khatil LOTFY Docteur en Pharmacie A. rue BAKAWARTI Cité Dakila - AGADIR Tél. : 05 28 23 90 09	26/04/2022	449,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE EL. MGHARI D'ANALYSES MEDICALES Imm. A Al Wifaq N°5 Av. Moulay Hassan I ALGER Tel/Fax: 05 26 23 27 00	22/04/2023	600	685 DH

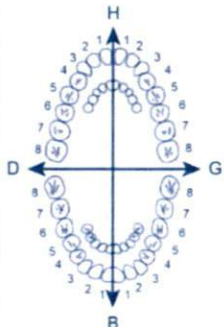
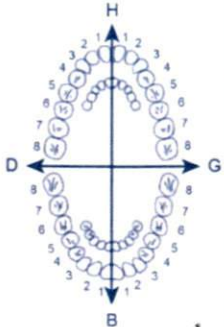
[illegible]

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															
	<div style="text-align: center;"> <p>H</p> <table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>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

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



اختصاصية في أمراض الغدد
السكري - السمنة
والإضطرابات الهرمونية

خريجة كلية الطب بالرباط وطبيبة اختصاصية
سابقا بالمستشفى العسكري بالرباط

☎ 0528 224 225

Agadir le : 26/04/2022

Mme AMAL EL HATIMI

BASDEN 25mg

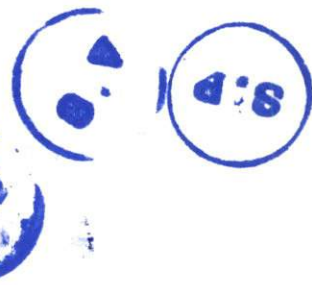
1cp apres repas x 3mois

GINMAG amp

1amp le matin après repas x 20jours

DAFLON 1000

1cp /j après repas x 1mois



Dr. Kaoutar BARAKATE
Endocrinologue-Diabétologue
et Nutritionniste
Imm. SAFA SUD Av. Hassan I
AGADIR - Tél: 05 28 22 42 23
INPE: 041190273 - ICE: 60170064700003

PHARMACIE LOTFY
Docteur en Pharmacie
Khalil LOTFY
14, Rue El Kawakibi Cité Dakhla - AGADIR
Tél: 05 28 23 90 09

GinMag[®] B6

**GINSENG - GUARANA
MAGNESIUM - VITAMIN B6**



**10 VIALS of 10 mL
Food supplement**



Autorisation Ministère de Santé : N°DA 20200206276DMP/20UCA/RQv3

À consommer de préférence avant fin / Best before end of :

Lot n° **GINMAG B6 10 AMPOULES**
PPC : 124.00

Ut Av 12/2025	Lot : 21/570
------------------	-----------------

IPHADERM

2025



ACL : 7671737

V009 - 01/21 - ETGIMA 148

GinMag[®] B6

**GINSENG - GUARANA
MAGNESIUM - VITAMIN B6**



natural
& form

**10 VIALS of 10 mL
Food supplement**



Autorisation Ministère de Santé : N°DA 20200206276DMP/20UCA/RQv3

À consommer de préférence avant fin / Best before end of :

Lot n° / Batch n° :

GINMAG B6 10 AMPOULES
PPC :124.00

Ut Av
12/2025

Lot :
21/570

IPHADERM

2/2025



3 525720 001481

ACL : 7671737

V009 - 01/21 - ETGIMA148

daflon[®] 1000 mg

Fraction flavonoïque purifiée micronisée

201,00

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

والإضطرابات الهرمونية

خريجة كلية الطب بالرباط وطبيبة أخصائية

سابقا بالمستشفى العسكري بالرباط

0528 224 225 ☎

Agadir le : 22/04/22

Mme AMAL EL HATIMI

LT4

AC Anti Recept TSH

Dr. Kaoutar BARAKATE
Endocrinologue-Diabétologue
et Nutritionniste
Imm. SAFA SUD Av. Hassan I
AGADIR - Tél: 05 28 22 42 25
N°P: 041190273 - ICE: 000700647000003

LABORATOIRE EL.MGHARI
D'ANALYSES MEDICALES
Imm. A Al Wifaq N°5-6
Av. Moulay Hassan I AGADIR
Tél/Fax: 05 28 23 97 65

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

اختصاصية في أمراض الغدد
السكرية - السمنة
والإضطرابات الهرمونية

خريجة كلية الطب بالرباط وطبيبة اختصاصية
سابقا بالمستشفى العسكري بالرباط

☎ 0528 224 225

Agadir le : 26/04/22

Note d'honoraire

Identification : 7961

Nom et Prénom : EL HATIMI AMAL

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 - Tel: 05 28 22 42 25
NPE: 041190273 - ICE: 001700647000003

LABORATOIRE EL MGHARI D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

Imm. Al Wifaq N° 5,6 - Av. My Hassan 1er Autoroute de Dakhla (en face des Administrations de Dakhla) - AGADIR

Tél.: 0528 23.97.64/65 - Fax : 0528 23.97.65 - E-mail: labelmghari@gmail.com - Patente : 48136181

Identification fiscale : 75757580- N° R.C. : 31012- N° TVA : 270074- N° CNSS : 2694257- N° ICE: 001591578000043

N° Compte bancaire : SOCIETE GENERALE AV. HASSAN 1ER AL MASSIRA 022 010 000 223 00 050028 09 25

INP : 043000041

Facture 5118

AGADIR Le : 25/04/2022

Analyses effectuées le: 22/04/2022

Pour.....: **Mme EL HATIMI AMAL**

Sur prescription du : Dr KAOUTAR BARAKATE

Code.....: 03FA813



Matricule.....:

Bilan:

T4L=B200 ARTSH=B400

Total : B 600

Montant Net : 685.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

SIX CENT QUATRE VINGT CINQ Dhs 00 Cts

**LABORATOIRE EL.MGHARI
D'ANALYSES MEDICALES**
Imm. A Al Wifaq N°5-6
Av. Moulay Hassan I AGADIR
Tél/Fax: 05 28 23 97 65

Dr. El Mghari Moulay Abdelaziz

SPECIALISTE EN BIOLOGIE CLINIQUE

DIPLOME EN BIOCHIMIE CLINIQUE, HEMATOLOGIE,
BACTÉRIOLOGIE, VIROLOGIE PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE,
IMMUNOLOGIE, MALADIES AUTO-IMMUNES ET TOXICOLOGIE CLINIQUE
DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ DE MARSEILLE
DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ UCL DE MEDECINE DE BRUXELLES
ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE BRUXELLES
ANCIEN ASSISTANT A L'UNIVERSITÉ DE MEDECINE UCL DE BRUXELLES



043000041

الدكتور مولاي عبد العزيز المغارى

اختصاصي في التحاليل الطبية

اختصاصي في علم الدم والمناعة ، الكيمياء الإحصائية ،
البكتريولوجيا ، الفروولوجيا ، الميكولوجيا الإحصائية
الطفيليات والتكولوجيا الطبية
خريج بكلية مرسيليا
خريج بكلية UCL للطب ببركسل
داخلي سابقا بمستشفيات ببركسل
ملحق سابقا بكلية الطب UCL ببركسل

Mme EL HATIMI AMAL

Age : 42A

Prélèvement du : 22/04/2022

Préscripteur : **Dr. KAOUTAR BARAKATE**

03FA813

Référence : 204220648

Edition du : 22/04/2022

IMMUNO-SEROLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Ac Anti-RECEPTEUR DE LA THYREOSTIMULINE Roche COBAS 6000 analyzer series			
Résultat	2.31	UI/l	
Valeurs de référence :			
Inf à 1.0 UI/l : Résultat négatif			
Entre 1.0 et 1.5 UI/l : Résultat douteux			
Sup à 1.5 UI/l..... : Résultat positif			

HORMONOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
T4 libre..... Automate Mindray CL-1000i	7.4	ng/l	(5.8 - 16.4)

LABORATOIRE EL MGHARI
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. EL MGHARI Moulay
abdelaziz

المختبر مفتوح من 7H30 إلى 19H إستخلاص الدم فى المختبر والمنزل
LE LABORATOIRE EST OUVERT DE 7H30 À 19H - PRELEVEMENT AU LABORATOIRE ET A DOMICILE

عمارة الوفاق رقم 5 - 6 - شارع مولاي الحسن الأول الطريق الرئيسية (أمام إدارات الداخلة) أكادير
Imm. Al wifaq n° 5,6 - Av. My Hassan 1er Autoroute de Dakhla (en face des Administrations de Dakhla) AGADIR

Tél. : 05 28 23 97 64/65 - Fax: 05 28 23 97 65 - E-mail: labelmghari@gmail.com - Patente : 48136181 - ICE: 001591578000043