

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-669091

119130

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 NEWZEH II - Au des FAR - AGADIR
 Tél. : 0707041051 Total des frais engagés : 956,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 16/05/2022
 Nom et prénom du malade : ALKEDDAD Najma Age : 61 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète 2 - Insulino-dépendant
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 16/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-669091

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 : 2141
 Nom de l'adhérent(e) : ABEROUCH AISSA
 Total des frais engagés : 956 DH
 Date de dépôt :

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 Paiement des Actes
13/05/20	CS	1	CF	
16/05/20	CS	1	250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/5/22	394,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
13/05/2012 627674 312,00 DA 043000470			مختبر الدكتور حري LABORATOIRE Dr. HARGUIL Avenue Kennedy 80000 AGADIR Tél: 05 28 84 80 03 - Fax: 05 28 84 15 60

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

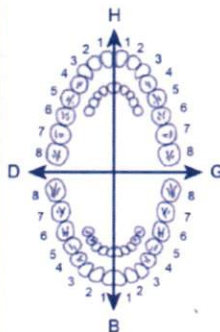
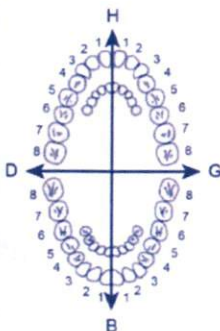
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	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="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(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

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Obésité
et Troubles Hormonaux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Ex. Spécialiste à l'Hôpital Militaire de Rabat



أخصائية في أمراض الغدد
السكري - السمنة
والإضطرابات الهرمونية

خريجة كلية الطب بالرباط وطبيبة أخصائية
سابقا بالمستشفى العسكري بالرباط

☎ 0528 224 225

☎ 0528 224 225

Agadir le :16/05/2022.....

Mme NAJMA AL KEDDAD

NOVORAPID FLEXPEN INJ

4-6-3UI avt/après repas x3mois

CRESTOR 5 mg comprimé pelliculé

1/2cp apres repas LE SOIR X 3MOIS

TRESIBA 100 stylo inject

12ui le soir à 22h x 3mois

IBRAFINE AIGUILLES 4MM

1aiguille x2/j x3mois

TAREG 80 mg, Comprimé Pelliculé

1cp le matin apres repas x3mois



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

رقم 12 عمارة صفاء الجنوب شارع الحسن الأول (الطابق الأول) - حي الداخلة - اكادير
Imm.SAFA SUD av.Hassan 1er,N° 12-Cité Dakhla (Au dessus de la 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 : 13/05/22

Mme NAJMA AL KEDDAD

HBA1C

CHOLESTEROL TOTAL

CHOLESTEROL HDL

CHOLESTEROL LDL

TG

مختبر الدكتور حركيل
LABORATOIRE Dr. HARGUIL
Avenue Kennedy 80000 - AGADIR
Tél: 05 28 84 80 03 - Fax: 05 28 84 15 80

Secretariat
AL-KEDDAD Najma
Bénéf/ Assurée
AL-KEDDAD Najma
Né(e) 02/06/1961 Sexe F
130522 050

Dr. Kaoutar BARAKATE
Endocrinologue-Diabétologue
et Nutritionniste
Imm. SAFA SUD Av. Hassan I
AGADIR - Tél: 05 28 22 42 25
INPE: 041199273 - ICE: 0017006470000

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

TRIGLYCERIDES..... 0,62 g/l 12/02/22 : 0.78 (*)
(Abbott Architect CI4100 enzymatique) 0,70 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..... 0,90 g/l 12/02/22 : 0.97
(Abbott Architect CI4100 Detergent sélectif) 2,32 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... 2,27 (VR : < 5.00)

CHOLESTEROL LDL..... 1,02 g/l (VR : < 1.00) 12/02/22 : 0.78
 2,63 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. Abdallah HARGUIL, Biologiste

Docteur A. HARGUIL
 Biologiste Médical
 Laboratoire HARGUIL
 Av. Kennedy / AGADIR
 Tél : 0528 84 80 03 Fax : 0528 84 15 60

Docteur BARAKATE KAOUTAR
Av. HASSAN I
Cité Dakhla
80000 AGADIR
Dossier No 91305 050R NP 228787

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



Prélèvement du: 13/05/2022 à 09h18

Edité, le 13/05/22

RESULTATS D'EXAMENS BIOLOGIQUES

BIOCHIMIE

Nature du prélèvement: SANG

Antécédents

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C)

7,6 %

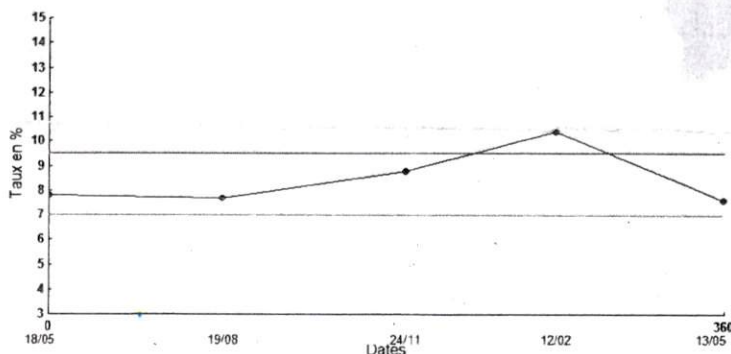
12/02/22 : 10.4 (*)

(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.

Evolution du Taux de HBG



CHOLESTEROL

2,04 g/l
5,26 mmol/l

12/02/22 : 1.91 (*)

(Abbott Architect CI4100 Enzymatique)

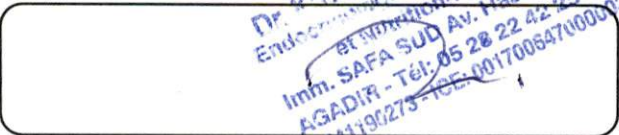
Recommandations Programme American NCEP(adultes)et American Academy Pediatrics(enfants):

	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. Abdallah HARGUIL, Biologiste

Docteur A.HARGUIL
Biologiste Médical
Laboratoire HARGUIL
Av. Kennedy / AGADIR
Tél : 0528 84 80 03 Fax : 0528 84 15 60

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

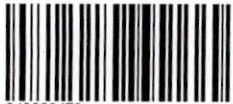
Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	ABEROUCHI AÏSSA
Matricule :	2141
N° CIN :	B199974
Adresse :	Immeuble El Menzeh - Avenue des FAR - AGADIR
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité :
N° ICE :	N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M. :	ALKEDDAD NAJMA
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 :	
HbA1c = 7,6%	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Vins antidiabétiques	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	le 16/05/22
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

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° : 2206802

AGADIR, le : 13/05/2022
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	+			

Montant Net : 312,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Trois cent douze Dh et zéro ct

La direction:

مختبر الدكتور حركيل
LABORATOIRE Dr. HARGUIL
Avenue Kennedy 80000 - AGADIR
Tél: 05 28 84 80 03 - Fax: 05 28 84 15 60

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Obésité
et Troubles Hormonaux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Ex. Spécialiste à l'Hôpital Militaire de Rabat



أخصائية في أمراض الغدد
السكرية - السمنة
والإضطرابات الهرمونية

خريجة كلية الطب بالرباط وطبيبة أخصائية
سابقا بالمستشفى العسكري بالرباط

☎ 0528 224 225

☎ 0528 224 225

Agadir le : 16/08/22

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
IPE: 041390072 - N° 041390072