

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
 O Prise en charge : pec@mupras.com
 O 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

N° W21-669091

119130

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	21U1	Société :	Royal Air Maroc
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ABEROUCH Aissa
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0707001051 Total des frais engagés : 956,50 Dhs			

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	16/10/2022	Nom et prénom du malade :	ALKEDDAD Naima Age: 61 a
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Arthrite hyper-tendinose		
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 : 16/10/2022

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 : 21U1
 Nom de l'adhérent(e) : ABEROUCH Aissa
 Total des frais engagés : 956 DH
 Date de dépôt :

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
13/05/2024	CS	1	€ 0	INP - CHA 190223 SAFA SUD - Tél. 06 28 00 00 00 AGADIR - Tel. 06 28 00 00 00
16/05/2024	CS	1	250,00	Imm. SAFA SUD - Tél. 06 28 00 00 00 AGADIR - Tel. 06 28 00 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE BOURGEOIS</i>	<i>16/5/22</i>	<i>344,50</i>

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires مختبر
13/05/22	B27024	312.00 Dhs 043000010	LABORATOIRE Dr. HARGUIL Avenue Kennedy 80000 - AGADIR Tel: 05-28-84-80-03 - Fax: 05-28-84-15-60

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

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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
		INP : <input type="checkbox"/>																		
		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 PROTHESSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: right;">21433552</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G		D		B		25533412	00000000	21433552	00000000	35533411		11433553	
H		G																		
D		B																		
25533412	00000000	21433552	00000000																	
35533411		11433553																		
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
		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 - Obésité
et Troubles Hormonaux

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



0528 224 225

Agadir le : 16/05/2022

اختصاصية في أمراض الغدد
السكري - السمنة
والإضطرابات الهرمونية

خريجة كلية الطب بالرباط وطبيبة اختصاصية
سابقاً بالمستشفى العسكري بالرباط

0528 224 225

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

1aiguillex2/j x3mois

TAREG 80 mg, Comprimé Pelliculé

1cp le matin apres repas x3mois



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
Endocrinologue-Diabetologue
et Nutritionniste
imm. SAFA SUD Av. Hassan 1
AGADIR - Tel: 05 28 22 42 25
E-mail: DrBarakate273 - I.C.E: 00470064700003

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

سابقاً 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 هرگيل
LABORATOIRE DR. HARGUIL
Avenue Kennedy 80000 - AGADIR
Tél: 05 28 84 80 03 - Fax: 05 28 84 15 80

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

Dr. Kaoutar BARAKATE
Endocrinologue-Diabetologue
et Nutritionniste
Imm. SAFA SUD Av. Hassan I
AGADIR - Tél: 05 28 22 42 25
INPE: 041193273 - ICE: 0017006470000

TRIGLYCERIDES..... 0,62 g/l 12/02/22 : 0.78 (*)
(Abbott Architect CI4100 enzymatique) 0,70 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.... 0,90 g/l 12/02/22 : 0.97
(Abbott Architect CI4100 Détergent sélectif 2,32 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... 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
Biographe Médical
Laboratoire HARGUIL
Av. Kennedy - AGADIR
Tél: 0528 84 80 03 Fax: 0528 84 15 60



**LABORATOIRE
HARGUIL**

مختبر التحاليل الطبية
الطبية لـ HARGUIL
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

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

www.laboratoire-harguil.com

harguillaboratoire@gmail.com

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
RESULTATS D'EXAMENS BIOLOGIQUES

Édité, le 13/05/22

BIOCHIMIE

Nature du prélèvement: SANG

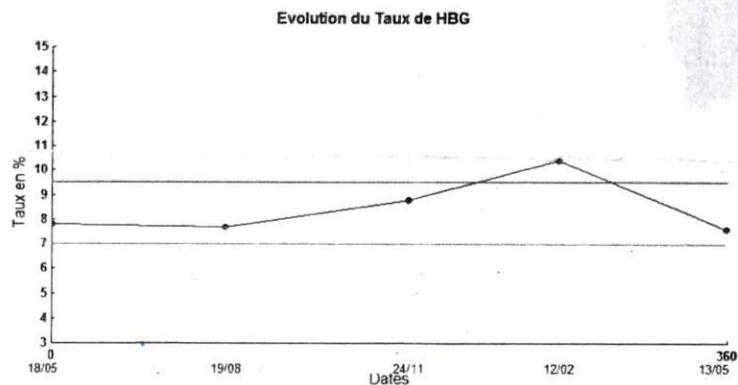
Antécédents

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C)
(VariantII méthode de référence : HPLC)

7,6 % 12/02/22 : 10.4 (*)

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..... 2,04 g/l 12/02/22 : 1.91 (*)
(Abbott Architect CI4100 Enzymatique) 5,26 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

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

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

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



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

MUPRAS DEPLOIE SES AILES POUR VOUS PROTEGER

Réf. : PR03 004

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	ABEROUCH ASSA
Matricule :	2145
N° CIN :	B19971
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 :	
Hb = 7,6 g	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitemen prescrit :	Vim ohe .
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	le 16/05/92
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



اختصاصية في أمراض الغدد
السكري - السمنة
والإضطرابات الهرمونية

خريجة كلية الطب بالرباط وطبيبة اختصاصية
سابقاً بالمستشفى العسكري بالرباط

0528 224 225

0528 224 225

Agadir le : 16 / 05 / 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 - Diabetologue
et nutritionniste
Im. SAFA SUD av. Hassan I
AGADIR - Tél: 05 28 22 42 25
IPE: nafy900729 ... 0000000000000000