

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° W21-819358

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8161 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ABEROUCHI ATSEA
 Date de naissance : 04/10/1951
 Adresse : Immeuble EK Mouzoh II n°313
 AV. des FAR - AGADIR
 Tél. : 0707 041051 Total des frais engagés : 1285,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ALINPE EDAD Najma Age: 70

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète de type 2 et hypertension

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 : 18/1/2024

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 Règlement des Actes
16/10/12	G	01	Gt	
18/10/12	G	01	250,00 DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montage de la facture
	18.01.2024	56580

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/11/2020	177	177,00

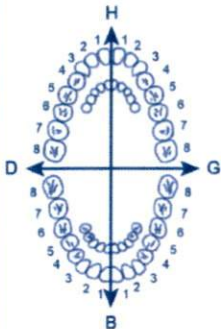
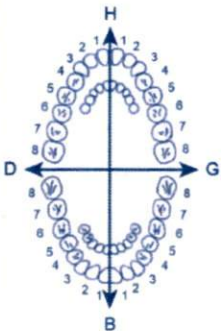
[illegible]

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			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 BAHA KAOUTAR

Dr Kaoutar BARAKATE

الدكتورة كوثر بركات

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologue et Nutritionniste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Ex. Spécialiste à l'hôpital Militaire de Rabat
Diplômée en échographie thyroïdienne
de la faculté de médecine de Marrakech
Tel: 05 28 22 42 25

0528 224 225



أخصائية في
أخصائية في أمراض الغدد
السكارية واضطرابات الهرمونية
أخصائية في
خريجة كلية الطب بالرباط وطبيبة أخصائية
سابقاً بالمستشفى العسكري بالرباط
دبلوم المجلس الوطني للفترة الدورية
بكلية الطب بمراكش

0528 224 225

Agadir le : 18/01/2024

FACTURE CONCERNANT Mme. AL KEDDAD Najma

INPE: 041190273-ICE: 001700647000003

Date Acte	Acte	Montant
18/01/2024	CONSULTATION	250

Nombre total des actes: 1 250.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de deux cent cinquante Dirhams

Dr. Kaoutar BARAKATE
Endocrinologue-Diabétologue
et Nutritionniste
Imm. SAFA SUD Av. Hassan 1
AGADIR - Tel: 05 28 22 42 25
INPE: 041190273 - ICE: 001700647000003

ge, Imm Haut Founty, N° 103. Haut Founty Agadir (En face de la Cour d'Appel et de l'ancien cabinet) 20605 A
عمارة صفا سود، شارع الحسن الأول، رقم 12 - حي الدخلة (فوق البنك، أعالى) 20605

رقم 12 عمارة صفا ساء الجنوب شارع الحسن الأول (الطابق الأول) حي الدخلة - أكادير

Imm. SAFA SUD Av. Hassan 1 er, N° 12 -Cité Dakhla (au dessus de la BMCE) AGADIR

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Troubles Hormonaux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Ex. Spécialiste à l'hôpital Militaire de Rabat
Diplômée en échographie thyroïdienne
de la faculté de médecine de Marrakech

☎ 0528 224 225



أخصائية في أمراض الغدد
السكري والاضطرابات الهرمونية

خريجة كلية الطب بالرباط وطبيبة أخصائية
سابقا بالمستشفى العسكري بالرباط
دبلوم الفحص بالصدى للغدة الدرقية
بكلية الطب بمراكش

0528 224 225 ☎

Agadir le : 18/01/2024

Mme. AL KEDDAD Najma

NOVORAPID FLEXPEN INJ

6-4-6UI avt/après repas x 4mois

CRESTOR 5 mg comprimé pelliculé

1cp(1j/2) apres repas LE SOIR X 3MOIS

TRESIBA 100 stylo inject

10ui le soir à 22h x 4mois

IBRAFINE AIGUILLES 4MM

1aiguille x2/j x3mois

TAREG 80 mg, Comprimé Pelliculé

1cp le matin apres repas x 4mois

LAROXYL GOUTTES

3gtts Au coucher, Après les repas pendant 1 Mois

puis 3gtts 1j/2 x 1mois puis arrêt

6118001030316
TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

6118001030316
TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 131.50 DH

6118001030316
TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 131.50 DH

6118001030316
TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 131.50 DH

PPV: 39 DH80
PER: 10/26
LOT: M3073

INPE
042021220

Sté. BILA PHARMA sari
MAGN 7 IMM MANZEH AV DES FAR

AGADIR

TEL: 05 28 82 43 32

Dr. Kaoutar BARAKATE
Endocrinologue-Diabétologue
et Nutritionniste

Imm. SAFA SUD Av. Hassan I

Tel: 05 28 22 42 25

رقم 12 عماره صفاء الجبوري (الطابق الأول) - حي الداخلة - أكادير

Imm. SAFA SUD Av. Hassan 1 er, N° 12 - Cité Dakhla (au dessus de la BMCE) AGADIR

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Troubles Hormonaux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Ex. Spécialiste à l'hôpital Militaire de Rabat
Diplômée en échographie thyroïdienne
de la faculté de médecine de Marrakech

☎ 0528 224 225



أخصائية في أمراض الغدد
السكري والإضطرابات الهرمونية

خريجة كلية الطب بالرباط وطبيبة أخصائية
سابقاً بالمستشفى العسكري بالرباط
دبلوم الفحص بالصدى للغدة الدرقية
بكلية الطب بمراكش

0528 224 225 ☎

Agadir le : 16/01/24

Mme NAJMA AL KEDDAD

GLYCEMIE A JEUN

HBA1C

UREE

CREATININE

MICROALB DE 24H

CHOLESTEROL TOTAL

CHOLESTEROL HDL

CHOLESTEROL LDL

TG

secretariat
AL-KEDDAD Najma
Benef/ Assurée
AL-KEDDAD Najma
Né(e) 02/06/1961 Sexe F
160124 079

LABORATOIRE DR. HARGUIL
Avenue Kennedy 80000 - AGADIR
Tél: 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
INPE: 041190273 - ICE: 001700647000003

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° : 2400884

AGADIR, le : 16/01/2024
Nom et Prénom ... : Najma AL-KEDDAD
Prescripteur : Dr. BARAKATE KAOUTAR
Mutuelle/Assurance. :
facturé à..... : ICE:

Bilan :

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

Total B : 414

Montant Net : 470,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Quatre cent soixante dix Dh et zéro ct

La direction:

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES HARGUIL
Avenue Kennedy 80000 - AGADIR
Tel: 05 28 84 80 03 - Fax: 05 28 84 15 60

DIURESE DES 24 HEURES 1 800 ml

Résultats validés par: Docteur H. ZRIKEM, Medecin Biologiste

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

CREATININE..... 7,1 mg/l (VR : 5.7 - 11.1) 16/11/22 : 7.5 (*)
 (Abbott Architect CI4100 Picrate Alcalin) 62,8 umol/l

CHOLESTEROL..... 1,96 g/l 16/09/23 : 1.71 (*)
 (Abbott Architect CI4100 Enzymatique) 5,06 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..... 0,73 g/l 16/09/23 : 0.50 (*)
 (Abbott Architect CI4100 enzymatique) 0,82 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..... 0,93 g/l 16/09/23 : 0.78
 (Abbott Architect CI4100 Détergent sélectif) 2,40 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... 2,11 (VR : < 5.00)

CHOLESTEROL LDL..... 0,88 g/l (VR : < 1.00) 16/09/23 : 0.83
 2,27 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.... 8 mg/l (VR : < 30) 16/02/23 : 5
 Soit 14 mg/24H 16/02/23 : 9
 (Abbott Architect CI4100 Immuno turbidimétrie)

Résultats validés par: Docteur H. ZRIKEM, Medecin Biologiste

Docteur A. HARGUIL
 Biologiste Médical
 Laboratoire HARGUIL
 Av. Kennedy AGADIR
 Tél: 0528 84 80 83 Fax: 0528 84 15 80

Docteur BARAKATE KAOUTAR
Av. HASSAN I
Cité Dakhla
80000 AGADIR
Dossier No 91601 079R NP 228787

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

Prélèvement du: 16/01/2024 à 09h53

Edité, le 17/01/24

RESULTATS D'EXAMENS BIOLOGIQUES



B I O C H I M I E

Nature du prélèvement: SANG

Antécédents

GLYCEMIE à jeun..... 0,92 g/l (VR : 0.80 - 1.15)
(Abbott Architect CI4100 Héxokinase) 5,11 mmol/l

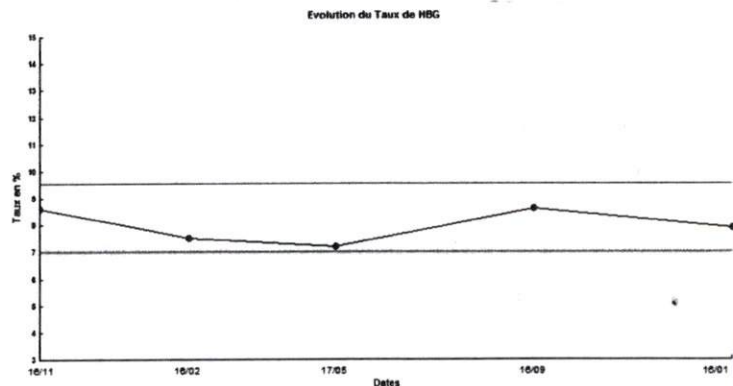
16/09/23 : 1.07 (*)

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1c) 7,9 %
(Variant II méthode de référence : HPLC)

16/09/23 : 8.6 (*)

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)
(Abbott Architect CI4100 Urease) 4,15 mmol/l

16/11/22 : 0.21 (*)

Résultats validés par: Docteur H. ZRIKEM, Medecin Biologiste

Docteur A. HARGUIL
Biologiste Médical
Laboratoire HARGUIL
Av. Kennedy - AGADIR
Tél: 0628 84 80 03 Fax: 0628 84 15 60