

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° P19-0029245

C

☒ 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 Menzeh II - n°313 - Av. de FAR

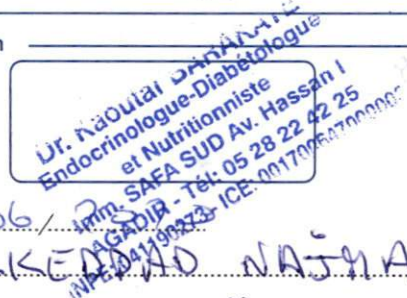
AGADIR

Tél. : 06 28 84 75 36

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/06/2020

Nom et prénom du malade : ALKEADHO NAJMA

Age : 69

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

DIABETE 1 + dyslipidémie

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 : 18/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-029245

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

Total des frais engagés : 2690,70

Date de dépôt :



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la réalisation des Actes
26.06.20	C3	1	250,00	DR. KADOUA BARAKI Endocrinologue Diabétologue et Nutritionniste SAFA SUH AV. HASSAN I AGADIR - Tél: 05 28 22 42 25 ICE: 041160273 - ICE: 0017005770000
18.08.20	C3	1	250,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES F.A.R. Avenue des FAR - 1 AGADIR Tél: 05 28 22 42 25 Fax: 05 28 22 42 25 N° 7 AGADIR	18/8/20	1402,65
	18/8/20	114,00
	21.03.20	579,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INP: 043000470	26/06/2020	B304	345,00dh

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

# 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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

☒ **valable 3 mois**

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

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr. Kacoutar BAHAKIT  
Endocrinologue Diabétologue  
et Nutritionniste  
Imm. SAFA SUD Av. Hassan I  
AGADIR - Tél: 05 28 22 42 25  
NPE: 041190273 - ICE: 001700647000003

DIABÈTE type 1 + Dyslipémie

Trajet / Lent

Neurologie  
Gastro

Dr. Kacoutar BAHAKIT  
Endocrinologue Diabétologue  
et Nutritionniste  
Imm. SAFA SUD Av. Hassan I  
AGADIR - Tél: 05 28 22 42 25  
NPE: 041190273 - ICE: 001700647000003



**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

052

Agadir le 18/08/2020

Mme NAJMA AL KEDDAD

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml in  
b1 sty 3ml  
P.P.V: 152,50 DH  
6 118001 081608

**NOVORAPID FLEXPEN INJ**

10-10-10 UI avt/après repas x 6mois

196.20 x 3  
**CRESTOR 5 mg comprimé pelliculé**

1cp 1j/2 LE SOIR X 6MOIS

32. 157.15 x 4  
**LANTUS 100U/ml , Solution injectable**

20UI LE SOIR avt le coucher X 6MOIS

32. 102.0 x 2  
**BIRODOGYL CP**

1cp x 3/j x 10jours

24.  
1402/6  
**BIRODOGYL  
CP PEL B15**

P.P.V: 102DH00

6 118001 060567

جنوب شارع الحسن الأول (الطابق الأول) - حي الداخلة - أكادير

Imm. SAFA SUD Av. Hassan 1er , N° 12 -Cité Dakhla ( au dessus

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V: 196,20 DH  
6 118001 183104

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V: 196,20 DH  
6 118001 183104

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V: 196,20 DH  
6 118001 183104

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 sty 3ml  
P.P.V: 152,50 DH  
6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 sty 3ml  
P.P.V: 152,50 DH  
6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 sty 3ml  
P.P.V: 152,50 DH  
6 118001 081608

BIRODOGYL  
CP PEL B15  
P.P.V: 102DH00  
6 118001 060567

PHARMACIE BORDJ TA  
45 Imm. 14 Programme Tig  
Avenue des FAR - G  
Tél 05 28 82 32 12

Dr. Kaoutar BARAKATE  
Endocrinologue-Diabétologue  
Imm. SAFA SUD Hassan I  
AGADIR Tél: 05 28 82 32 12  
INPE: 04119027

**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 18/08/2020

**Mme NAJMA AL KEDDAD**

**NOVORAPID FLEXPEN INJ**

4-5-6 UI avt/après repas x3mois

114,10  
**CRESTOR 5 mg comprimé pelliculé**

1cp 1j/2 LE SOIR X 3MOIS

579,00  
**TOUJEO 300UI**

18ui le soir au coucher x 3mois



**PHARMACIE BONS TADE ART**  
45 Imm 14 Programme Tiquem  
Avenue des FAR - AGADIR  
Tél 05 28 82 32 13

**Dr. Kaoutar BARAKATE**  
Endocrinologue-Diabétologue  
et Nutritionniste  
Imm. SAFA SUD Av. Hassan I  
AGADIR - Tél: 05 28 22 42 25  
NPE: 041190273 - ICE: 001706437mmmc

**PHARMACIE DES F.A.R**  
Avenue des FAR  
Imm Manzah AGADIR  
Tél: 0528 82 43 32



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

**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 : 18/08/2020

## 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-Diabétologue  
et Nutritionniste  
Imm. SAFA SUD Av. Hassan I  
AGADIR - Tél: 05 28 22 42 25  
NPE: 041190273 - ICE: 001700647000003

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



**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 : 26-06-2023

Mme NAJMA AL KEDDAD

GLYCEMIE A JEUN

HBA1C

CHOLESTEROL TOTAL

CHOLESTEROL HDL

CHOLESTEROL LDL

TG

LABORATOIRE DR. HARGUI  
Avenue Kennedy, 80000 AGADIR  
Tél: 05 28 84 80 03 Fax: 05 28 84 16 00

Dr. Kaoutar BARAKATE  
Endocrinologue-Diabétologue  
et Nutritionniste  
Imm. SAFA SUD Av. Hassan I  
AGADIR - Tél: 0528 22 42 25  
INPE: 041190278 - ICE: 001700647000003

Secretariat  
AL-KEDDAD Najma  
Bénéf/ Assurée  
AL-KEDDAD Najma  
Né(e) 02/06/1961  
260620 046 Sexe F

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



**FACTURE N° : 2007311**

AGADIR, le .... : 26/06/2020  
Nom et Prénom ... : Najma AL-KEDDAD  
Prescripteur .... : Dr. BARAKATE KAOUTAR  
Mutuelle/Assurance. :  
facturé à..... : ICE:

Bilan :

G	B 30	+	HGB	B 100	+	CT	B 30	+
TG	B 60	+	HDL	B 50	+	LDL	B 50	+

Montant Net : 345,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:  
*Trois cent quarante cinq Dh et zéro ct*

La direction:

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES HARGUIL  
Avenue Kennedy 80000 AGADIR  
TEL: 0528-84-80-03 FAX: 0528-84-15-60



Docteur BARAKATE KAOUTAR  
Av. HASSAN I  
Cité Dakhla  
80000 AGADIR  
Dossier No 92606 046R NP 228787

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



Prélèvement du: 26/06/2020 à 09h38

Edité, le 26/06/20

## RESULTATS D'EXAMENS BIOLOGIQUES

### BIOCHIMIE

Nature du prélèvement: SANG

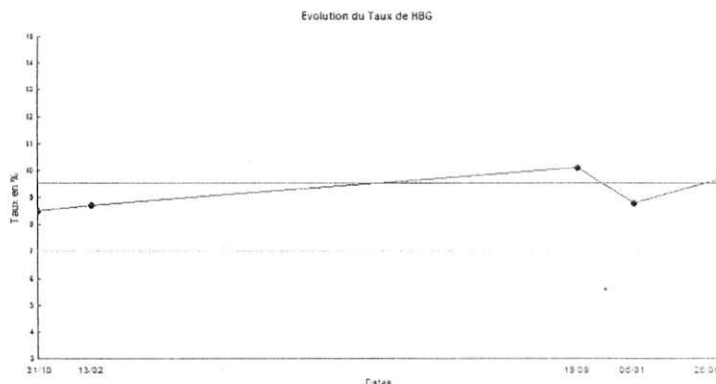
Antécédents

**GLYCEMIE à jeun..... 2,07 g/l (VR : 0.70 - 1.05)** 06/01/20 : 0.77 (\*)  
(Abbott Architect CI4100 Hexokinase) 11,49 mmol/l

**HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) ..... 9,7 %** 06/01/20 : 8.8 (\*)  
(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.



Résultats validés par Dr. Shérazade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

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

**CHOLESTEROL.....** 2,13 g/l 06/01/20 : 1.82 (\*)  
(Abbott Architect CI4100 Enzymatique) 5,50 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.....** 0,92 g/l 06/01/20 : 0.60 (\*)  
(Abbott Architect CI4100 enzymatique) 1,04 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.....** 0,73 g/l 06/01/20 : 0.89  
(Abbott Architect CI4100 Détergent sélectif) 1,88 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...** 2,92 (VR : < 5.00)

**CHOLESTEROL LDL.....** 1,22 g/l (VR : < 1.00) 06/01/20 : 0.81  
 3,15 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.Sherazade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

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