

ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

- 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.

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

- 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.

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

- 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.

- 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.

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



Nº W19-577167

48967

☐ **Autres**

Société : Koyal Air Maroc

☐ Autre :

Date de naissance : 01/10/1955

Adresse : Immeuble ELMEWZEH - Aides FAR
AGADIR

Tél : 0707041051 Total des frais engagés : 1453,80 Dh

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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/11/2020

Nom et prénom du malade : LEON KEDRA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint

Nature de la maladie : DIABÈTE type 1

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pl 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 : 20 / 11 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la réalisation des Actes
09/11/20	G.S.	1	G.R.T	 Dr. KATELAKA SABA KATELAKA Endocrinologue et Nutritionniste Imm. SAFA SUBURBAN AKAS 7006 ACADIR BRAS 1801 Immeuble de l'Université de Kinshasa
20/11/20	G.S.	2	259,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant des factures
PHARMACIE DES F.A.R Avenue des F.A.R Immi Manzah N° 7 AGA Tel 0526 82 43 32 Fax 0526 82 43 30	20.11.2020	323,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>LABORATOIRE D'HANGUL LABORATOIRE D'HANGUL Avenue Kennedy 80000 - ANGERS Tél: 05 28 84 80 03 - Fax: 05 28 84 15 98</p>	19/11/22	B3342	350,00
			INP:043000470

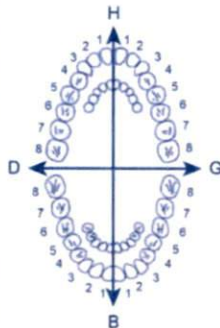
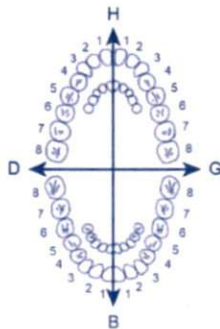
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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																	
	<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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

☒ **valable 3 mois**

Le 20/11/2020

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.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 1/2020.....

Mme NAJMA AL KEDDAD

NOVORAPID FLEXPEN INJ

4-5-6 UI avt/après repas x3mois

MM 10x2

CRESTOR 5 mg comprimé pelliculé

1cp 1j/2 LE SOIR X 3MOIS

579.5

TOUJEO 300UI

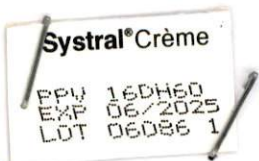
18ui le soir au coucher x 3mois

16.6

SYSTRAL 15 mg/g, Pommade

1app x 2/j x 1sem

823.80



PHARMACIE DES F.A.
Avenue des F.A.R
Imm. Manzah N° 7 AGA
Tél: 0528 82 43 22 Fax 0528

Dr. Kaoutar BARAKATE
Endocrinologue-Diabétologue
et Nutritionniste
Imm. SAFA SUD Av. Hassan I
AGADIR - Tél: 05 28 22 42 25
0528 224 225 - ICE: 001300647000000

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

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 : 20/11/2020

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
N° 041190273 - ICE: 001700647000000

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 : 19/11/2020

Mme NAJMA AL KEDDAD

HBA1C

UREE

CREATININE

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 60

Dr. Kaoutar BARAKATE
Endocrinologue-Diabétologue
et Nutritionniste
Imm. SAFA SUD Av. Hassan I
AGADIR - Tél: 05 28 22 42 25
INPE: 041190273 - ICE: 001700647000000

sex F
secretariat
AL-KEDDAD Najma
Bénéf/ Assurée
AL-KEDDAD Najma
Né(e) 02/06/1961
191120 068

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



043000470

FACTURE N° : 2014190

AGADIR, le : 19/11/2020
Nom et Prénom ... : Najma AL-KEDDAD
Prescripteur : Dr. BARAKATE KAOUTAR
Mutuelle/Assurance. :
facturé à..... : ICE:

Bilan :

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

Montant Net : 380,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Trois cent quatre-vingts Dh et zéro ct

La direction:

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

CHOLESTEROL.....2,12 g/l
5,47 mmol/l

26/06/20 : 2.13

(*)

(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

TRIGLYCERIDES.....0,91 g/l
1,03 mmol/l

26/06/20 : 0.92

(*)

(Abbott Architect CI4100 enzymatique)

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.....0,85 g/l
2,19 mmol/l

26/06/20 : 0.73

(Abbott Architect CI4100 Détergent sélectif)

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...

2,49 (VR : < 5.00)

CHOLESTEROL LDL.....1,09 g/l (VR : < 1.00)
2,81 mmol/l

26/06/20 : 1.22

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

Docteur BARAKATE KAOULAR
Av. HASSAN I
Cité Dakhla
80000 AGADIR
Dossier No 91911 068R NP 228787

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



Prélèvement du: 19/11/2020 à 09h40
RESULTATS D'EXAMENS BIOLOGIQUES

Edité, le 20/11/20

B I O C H I M I E

Nature du prélèvement: SANG

Antécédents

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C)

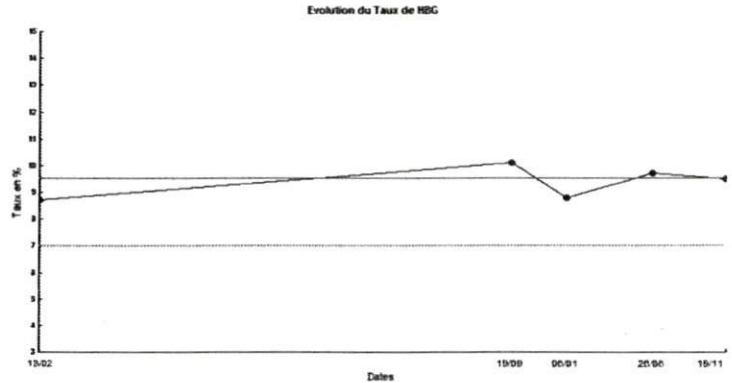
9,5 %

26/06/20 : 9.7 (*)

(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.



UREE

0,32

g/l (VR : 0.21 - 0.43)

30/10/15 : 0.19 (*)

(Abbott Architect CI4100 Urease)

5,31

mmol/l

CREATININE

7,9

mg/l (VR : 5.7 - 11.1)

19/09/19 : 7.5 (*)

(Abbott Architect CI4100 Picrate Alcalin)

69,8

umol/l

Résultats validés par Dr. Shérzade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

DR. S. LAKHDAR GHAZAL
BIOLOGISTE MÉDICALE
LABORATOIRE HARGUIL
Av. Kennedy, Agadir
Tél: 0528 84 80 03 - Fax: 0528 84 15 60