

# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Le bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
HOSPITALISATION EN HOPITAL  
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
HOSPITALISATION EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes  
à l'échelon d'un ou plusieurs échelons  
et les temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES  
- L'ORTHOPEDIE  
- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS  
- LES CURES THERMALES  
- LA CIRCONCISION  
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

En cas d'actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade.



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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83  
FAX : 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1594913

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : Jibar Hassan  
Matricule : 12441 Fonction : Chirurgien Poste : 2255  
Adresse : Lot 10111 N.38  
Tél. : 0668927194 Signature Adhérent : [Signature]

## A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Jibar Solim Age 18 | 14 | 04/12  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☒  
Date de la première visite du médecin :  
Nature de la maladie : Accident - Membre  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances  
A 12/11 le 16/10/2015 Signature et cachet du médecin  
Durée d'utilisation 3 mois

Dr. SANHAJI AMRANI Zoubaida  
Spécialiste des Maladies  
Nourissantes et des Enfants  
Nourissantes et des Enfants  
Nourissantes et des Enfants  
Nourissantes et des Enfants



## 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
16/04/19	G	1	10000	Dr. SANHAJ AMR Spécialiste des Maladies des Nouragues 54, Angle Av. Oued el Ghazal Appt. N°11, Agdal Rabat

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LAM Riad Tél : 05 37 71 05 06 05 37 57 23 23-05 37 71 50 60 Pal : 25995358 - IF : 3349086	16/04/19	B: 2650	3570 DM

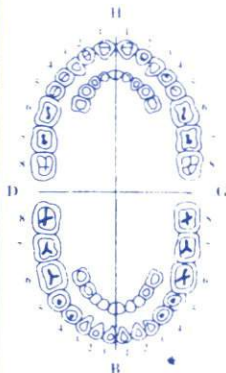
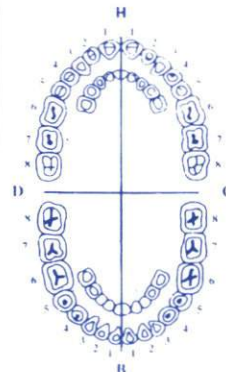
## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canal, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANT DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr><tr><td colspan="2">G</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	G																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT 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

Rabat le 16.04.2019.

Yibor Solis

NFS

Imag complet + ng + phosphore  
+ glycémie + urée

Recherche - Recherche

IgE totales + spécifiques RAST  
+ alimentaires

Ur r.D.

ASAT - ALAT

Ac anti Transglutaminase

Albumine plasmatique

Sens des Helicobacter

L.A.M.Riad

Tél : 05 37 71 05 06

05 37 57 23 22 / 05 37 71 50 60

Pat : 25995358 - IF : 3349086

Dr. SANHAJI AMRANI Zoubaida  
Spécialiste des Maladies  
des Nourissons et des Enfants  
54, Angle Av. Oqba et Rue Ain Asserdoune, 5ème Etg.  
Appt. N°11, Agdal-Rabat - Tél : 05 37 68 63 47





## FACTURE N° : 190403108

Rabat le 16-04-2019

Enff Sofia JIBAR

Date de l'examen : 16-04-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sanguin	E20	E
0118	Glycémie	B30	B
0120	Ionogramme complet( Na, K, Cl, Prot, RA, Ca)	B160	B
0126	Magnésium plasmatique	B60	B
0129	Phosphore minéral	B40	B
0135	Urée	B30	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0270	Helicobacter pylori	B180	B
0354	IgE totales	B200	B
0355	IgE spécifiques ou Rast: 1 Allergène	B180	B
0384	25 Hydroxy cholecalciférol	B450	B
	Mélange alimentaire FX26	B180	B
	Mélange alimentaire FX27	B180	B
	Mélange alimentaire FX28	B180	B
	Créatinine	B30	B
	ALAT (GPT): ALANINE AMINO TRANSFERASES	B50	B
	ASAT (GOT)	B50	B
	Fer sérique	B60	B
	Albumine plasmatique	B60	B
	Anticorps anti-Transglutaminase (IgA) LIAISON	B200	B

Total des B : 2650

TOTAL DOSSIER : 3570.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois mille cinq cent soixante-dix dirhams



Edité le 25-04-2019 à 08:57

Prescripteur :

EXAMEN du 16-04-2019

Enff JIBAR Sofia

Code Patient :1508052084

Né(e) le : 18-10-2013



Prélevé le : 17-04-2019

## HEMATOLOGIE

( Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XT 4000i)

### ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

				02-06-2018
Hématies :	4.520	M/mm <sup>3</sup>	(4.100-5.300)	4.890
Hémoglobine :	<u>10.3</u>	g/dL	(10.5-13.5)	12.3
Hématocrite :	<u>31.4</u>	%	(36.0-44.0)	34.8
VGM :	<u>69.5</u>	μ <sup>3</sup>	(73.0-89.0)	71.2
CCMH :	32.8	%	(32.0-36.0)	35.3
TCMH :	<u>22.8</u>	pg	(24.0-30.0)	25.2
RDW :	14.6	%	(12.0-16.0)	13.8

### ETUDE DE LA LIGNEE LEUCOCYTAIRE

				02-06-2018
Leucocytes :	<u>13.170</u>	/mm <sup>3</sup>	(5.000-13.000)	9.440
Poly. Neutrophiles :	79.0	% soit <u>10404</u>	/mm <sup>3</sup> (1 500-8 500)	52.3
Poly. Eosinophiles :	1.4	% soit <u>184</u>	/mm <sup>3</sup> (20-650)	3.0
Poly. Basophiles :	0.3	% soit <u>40</u>	/mm <sup>3</sup> (<200)	0.5
Lymphocytes :	14.9	% soit <u>1962</u>	/mm <sup>3</sup> (2 000-8 000)	37.4
Monocytes :	4.4	% soit <u>579</u>	/mm <sup>3</sup> (0-800)	6.8

			02-06-2018
Plaquettes (RC)	<u>444</u>	Mille/mm <sup>3</sup>	(150-400) 368
VMP (RC)	9.3	fl	(6.9-10.8) 7.5

## ALLERGOLOGIE

### PNEUMALLERGENES (Allergie respiratoire)

#### **Phadiatop**

(EIA Phadia CAP System)

#### EXAMEN TRANSMIS

Mélange représentatif des épitopes de pneumallergènes tels que:  
acariens, phanères d'animaux, moisissures, pollens d'arbres,  
pollens de graminées et d'herbacées.

#### **IgE Totaux:**

(Méthode ECLIA sur Cobas E411)

106.60 UI/mL

#### Valeurs seuil recommandées:

Nouveau-nés : < 1.5 U/mL

Nourissons jusqu'à 1 an: < 15 U/mL

Enfants de 1 à 5 ans : < 60 U/mL

Enfants de 6 à 9 ans : < 90 U/mL

Enfants de 10 à 15 ans: < 200 U/mL

Adultes : < 100 U/mL

### Mélanges alimentaires

#### **Mélange alimentaire FX26**

(EIA Phadia CAP System)

(Oeuf, Lait de vache, Arachide, Moutarde)

#### EXAMEN TRANSMIS

#### **Mélange alimentaire FX27**

(EIA Phadia CAP System)

(Poisson, Noisette, Soja, Blé)

#### EXAMEN TRANSMIS

#### **Mélange alimentaire FX28**

(EIA Phadia CAP System)

(Crevette, Kiwi, Boeuf, Sésame)

#### EXAMEN TRANSMIS



## VITAMINES

### 25-OH-VITAMINE D (D2 et D3)

(Diasorin Liaison – CLIA Chimiluminescence)

**16.9** ng/mL  
**42.3** nmol/L

(30.0–80.0)  
(75.0–200.0)

02-06-2018

16.2

Les données de la littérature actuelle suggèrent les intervalles suivants:

<	à	5	ng/mL	:	Déficit profond
5	à	10	ng/mL	:	Déficit modéré
10	à	30	ng/mL	:	Niveau insuffisant
30	à	80	ng/mL	:	Niveau suffisant
>	à	100	ng/mL	:	Toxicité

## AUTO-IMMUNITE

### RECHERCHE DES ANTICORPS ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA

**Résultat :**

Négatif

**Titre :**

0.43 UA/ml

(<8.00)

(Technique CLIA DIASORIN LIAISON)

#### Interprétation:

Négatif: < 8 UA/ml

Positif: > 8 UA/ml

(RC) : Résultat contrôlé

Demande validée biologiquement par Dr. Jalil EL ATTAR

**Dr. Jalil ELATTAR**  
Médecin Biologiste  
Tél: 05 37 71 05 06  
05 37 57 23 23  
Fax: 05 37 71 50 60

**JIBAR  
SOFIA**

Né(e) le 18.10.2013

Sexe : F

Dossier n° : **19D0668945**

P /w 994-101 /s 994-101

**CENTRE DE BIOLOGIE RIAD  
DOCTEUR JALIL EL ATTAR  
13 CITY CENTRE ACIMA HAY RIAD  
10000 RABAT  
MAROC**

Transmis par CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

Vos références : INMA909995 / 1904162178 16416

Enregistré le : 20.04.2019 Edité le : 23.04.2019

Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

• **DEPISTAGE D'IgE SPECIFIQUES DE MELANGES D'ALLERGENES (ImmunoCAP PHADIA)**

Prélèvement : 17.04.2019 Sérum ou Plasma 10h 00

• **PHADIATOP® (mélange de pneumallergènes)**

Ratio

**Négatif**

**<0,50**

Le Phadiatop est constitué d'épitopes représentatifs des aéro-allergènes les plus courants (acariens, moisissures, phanères d'animaux, pollens de graminées, d'herbacées, d'arbres)

• **TROPHATOP® ENFANT (mélange de trophallergènes)**

fx26 Mélange de trophallergènes (f1, f2, f13, f89)  
(Blanc d'oeuf, Lait de vache, Arachide, Moutarde)

Ratio

**Négatif**

**<0,50**

fx27 Mélange de trophallergènes (f3, f17, f14, f4)  
(Poisson, Noisette, Graines de Soja, Blé)

Ratio

**Négatif**

**<0,50**

fx28 Mélange de trophallergènes (f24, f84, f27, f10)  
(Crevette, Kiwi, Viande de boeuf, Graines de Sésame)

Ratio

**Négatif**

**<0,50**





Biologistes co-responsables : Sylvie Cado, Nesrine Day

**Biologistes médicaux**

H. Belaoui  
B. Caron Servan  
J.M. Costa  
M.M. Coude  
I. El Rajji Ridah  
S. Defasque  
F. Floch

A. Ganon  
S. Haim-Boukoba  
P. Kleinfinger  
I. Lacroix  
L. Lohmann  
S. Mehral Sedkaoui  
Y. Pepino

J.D. Poveda  
S. Samaan  
S. Schmit  
S. Trombert  
D. Trost (Biologiste généticien)  
M. Valduga  
L. Verdurme

**Médecins anatomo-cytopathologistes**

C. Bergeron (Responsable)  
M. Bonnière  
S. Chanel  
Y. Elouaret  
A. Gaulier

M. Grossin  
K. Hadid  
L. Miranda

**JIBAR  
SOFIA**

Né(e) le 18.10.2013

Sexe : F

Dossier n° : **19D0668945**

P /w 994-101 /s 994-101

**CENTRE DE BIOLOGIE RIAD  
DOCTEUR JALIL EL ATTAR  
13 CITY CENTRE ACIMA HAY RIAD  
10000 RABAT  
MAROC**

Les IgE spécifiques vis-à-vis de mélanges d'allergènes sont rendues qualitativement et sont accompagnées d'un ratio qui reflète la quantité d'IgE spécifiques du patient par rapport au seuil de positivité. Ce ratio peut s'étendre de 0,50 à 100,00.  
Ces résultats sont à interpréter en fonction de la clinique et des tests cutanés.  
Résultat positif (ratio >1,17) : présence d'IgE spécifiques vis-à-vis d'un ou plusieurs allergènes du mélange.  
Résultat proche du seuil de positivité ( $0,83 \leq \text{ratio} \leq 1,17$ ) : selon le contexte clinique, poursuivre le bilan allergologique ou surveiller les symptômes et renouveler le dosage ultérieurement si nécessaire.  
Résultat négatif (ratio <0.83) : absence d'IgE spécifiques vis-à-vis d'un ou plusieurs allergènes du mélange.

Souad Mehral Sedkaoui (01 34 40 20 20)

Compte rendu complet

<b>UREE</b> ( Méthode Uréase-GLDH Beckman Coulter )	0.29 g/L 4.83 mmol/L	(0.08–0.38) (1.40–6.39)
<b>CREATININE</b> ( Méthode Enzymatique Standardisation IDMS Beckman AU 480 )	3.6 mg/L 31.9 µmol/L	(2.6–7.7) (23.0–68.1)
<b>ALBUMINE PLASMATIQUE</b> ( Méthode Vert de Bromocrésol Beckman Coulter )	39 g/L	(35–52)
<b>MAGNESIUM (RC)</b> ( Méthode Bleu de xylidyle Beckman Coulter )	<u>18.4</u> mg/L <u>7.57</u> mmol	(19.0–25.0) (7.81–10.28)
<b>PHOSPHORE</b> ( Méthode Molybdate, UV Beckman Coulter )	48.3 mg/L 1.56 mmol/L	(40.0–70.0) (1.29–2.26)
<b>FER</b> ( Méthode TPTZ Beckman Coulter )	61 µg/dL 10.9 µmol/L	(50–168) (9.0–30.1)
<b>FERRITINE</b> ( Chimiluminescence Beckman Coulter )	41 ng/mL	(11–306)

02-06-2018

54

02-06-2018

11

## IMMUNOLOGIE – SEROLOGIE SANGUINE

### SERODIAGNOSTIC DE HELICOBACTER PYLORI

**INDEX IgG Anti-Helicobacter pylori** 0.04  
(Technique Enzyme Linked Fluorescent Assay-ELFA)

Résultat : Négatif

#### Interprétation:

Index <0.75 : NEGATIF.

Index entre 0.75 et 1.00: DOUTEUX.

Index > ou égal à 1.00: POSITIF.



## **BIOCHIMIE SANGUINE**

### **ALAT : ALANINE AMINO TRANSFERASES**

ALAT ( GPT)	21 UI/L	(<35)
-------------	---------	-------

### **ASAT : ASPARTATE AMINO TRANSFERASES**

ASAT ( TGO)	35 UI/L	(<35)
( Méthode IFCC Beckman Coulter )		

### **IONOGRAMME SANGUIN**

SODIUM	138 mmol/L	(136–146)
( Potentiométrie indirecte Beckman Coulter )		
POTASSIUM	3.8 mmol/L	(3.4–5.0)
( Potentiométrie indirecte Beckman Coulter )		
CHLORE	101 mmol/L	(101–109)
( Potentiométrie Indirecte Beckman Coulter )		
RESERVE ALCALINE	21.9 mmol/L	(21.0–31.0)
( Méthode PEPC Beckman Coulter )		
PROTEINES	64.9 g/L	(57.0–80.0)
( Biuret Beckman Coulter )		
Calcium	96.6 mg/L	(88.0–106.0)
( Méthode o-CPC Beckman Coulter )		
Aspect du Sérum	Limpide	

<b>CALCIUM CORRIGE / PROTEINES</b>	101.1 mg/L	
	2.52 mmol/L	

<b>GLYCEMIE A JEUN (RC)</b>	<b>0.37</b> g/L	(0.60–1.00)	08-03-2017
( Méthode Héxokinase-G6PDH Beckman Coulter )	<b>2.05</b> mmol/L	(3.33–5.55)	0.82

Résultat contrôlé.

#### **Consensus:**

Taux Normal: 0.60 à 1.0 g/L

Diminution de la tolérance au glucose: 1.00 à 1.26 g/L

DIABETE: > 1.26 g/L

(observé sur 2 prélèvements distincts)