

# 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

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

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

Declaration de Maladie

N° W19-419288

Maladie  Dentaire  Optique  A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : MAUNTASSIR AYUB

Matricule : 12633 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MAUNTASSIR AYUB

Date de naissance : 10/05/1988

Adresse : La perle Noire 1 IMR Apt 11 Nouaceu-Casa

Tél. : 0670265350 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06 Sept 2019

Nom et prénom du malade : MAUNTASSIR Camélia Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : asthme chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Accident siège RAM

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'at: médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 18/09/19

Signature de l'adhérent(e) :

**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	08 sept 2013	02	1	2500	INP : 05110361110
Natures des Actes					
Montant détaillé					
Coefficient					
des Honoraires					
Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes					

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

06/05/15 00.50

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Designation des Coefficients

Montant des Honoraires

M 09/12 3 M 00 5560 Dh

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

AM P C IM IV

Nombre des Honoraires

Montant détaillé

**VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Dr. Amal BOUGHNAMA  
PEDIATRE ALLERGOLOGUE  
120 Bd. Mx Idjisse 1er - Casablanca  
Tél: 67.86.02.59

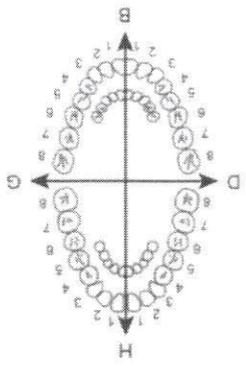
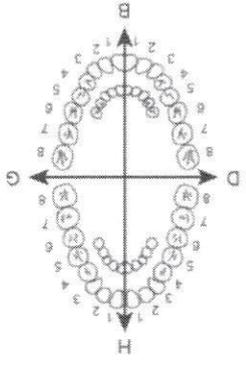
Dr. Meriem  
Dr. MATTACHE  
Pharmacie  
Tél: 05 77 74 N  
05 75 68

Dr. Jamal  
FEKKAK  
Biologiste  
Tél: 05 22 86 03 36

VISA ET CACHET DU PRAICIEN ATTESTANT LE DEVIS

COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	L'EXECUTION	D.F.		D	B	G	H
				D					
COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	L'EXECUTION	D.F.		D	B	G	H
				D					
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				PROTHESES DENTAIRES					
COEFFICIENT DES TRAVAUX				MONTANTS DES SOINS					
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION					
L'EXECUTION				DEBUT D'EXECUTION					
MONTANTS DES SOINS				FIN D'EXECUTION					

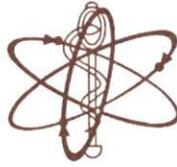
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRAICIEN ATTESTANT L'EXE

# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
Genetique moleculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

**Docteur Jamal FEKKAK**  
Radio-biologiste  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université Paris VII  
et de l'Institut Pasteur de Paris  
Biologiste Qualiticien

**FACTURE N°** 1909110054

**Enf Camelia MOUNTASSIR**

Demande N° 1909110054  
Date de l'examen : 11-09-2019  
Analyses :

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
EPIC	Prélèvement avec épicroânienne	E35	E
	Ac anti-Transglutaminase IgA	E350	E
	Ferritine	B250	B
	NF	B80	B
	IGE SPECIFIQUES SERIQUES F76 - Alpha-lactalbumine	E250	E
	IGE SPECIFIQUES SERIQUES F77 - Trophallergènes unitaires Bêta-lactaglobuline	E250	E
IGE SPECIFIQUES SERIQUES F78 - Trophallergènes unitaires Caséine	E250	E	

Total des B : 330  
TOTAL DOSSIER : 1560 DH  
Arrêtée la présente facture à la somme de : 1560 DH



Dr. Amal Bouhnama

Pédiatre - Allergologue  
Homéopathe

الدكتورة أمل بوغنامة

اختصاصية في أمراض الطفل و الرضيع  
أمراض الحساسية و الربو  
الطب المثيل

Casablanca, le ..... 6 Septembre 2019 .....

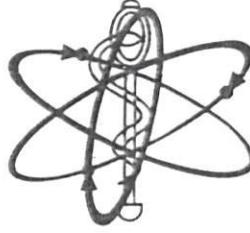
Nourrisson MOUNTASSIR Camelia

- NFS et ferritine
- AC anti-caseine
- AC anti -alphalactalbumine
- AC anti -bétalactoglobuline
- AC antitranglutaminases ( Ig A)

CERMA FRANCE w  
ROONIS

الدكتورة أمل بوغنامة  
Dr. Amal BOUHNAME  
PEDIATRE ALLERGOLOGUE  
120, Bd. Moulay Idriss 1er - Casa  
Tel. : 022.86.02.59





Enf *Camelia MOUNTASSIR*  
Né(e) le : 07-02-2019  
Dossier N° : **1909110054**  
Date de l'examen : 11-09-2019  
Prélevé le : 11-09-2019 11:28 en interne  
Edité le : 12-09-2019

DR : Dr AMAL BOUGHNAMA  
Adresse : 120 BD MOULAY IDRIS 1ER

Page 1 / 2



ACCREDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

## HEMATOCYTOLOGIE

### Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

Leucocytes [AC]	10.00	milliers/ $\mu$ l	(7.10-15.90)
Hématies : [AC]	4.24	millions/ $\mu$ l	(4.00-6.00)
Hémoglobine : [AC]	12.5	grs/dL	(13.5-19.5)
Hématocrite : [AC]	36.8	%	(44.0-64.0)
VGM : [AC]	87.0	$\mu$ 3	(100.0-112.0)
TCMH : [AC]	29.5	pg	(30.0-38.0)
CCMH : [AC]	34.1	g/dl	(32.0-36.0)
RDW : [AC]	13.0	%	(11.0-16.0)
Polynucléaires Neutrophiles :	22.8	%	
Soit:	2.28	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.77-8.10)
Polynucléaires Eosinophiles :	3.9	%	
Soit:	0.39	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.00-0.97)
Polynucléaires Basophiles :	0.9	%	
Soit:	0.09	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.02-0.28)
Lymphocytes :	66.1	%	
Soit:	6.61	milliers/mm <sup>3</sup>	(2.58-12.27)
Monocytes :	6.3	%	
Soit:	0.63	milliers/mm <sup>3</sup>	(0.13-2.29)
Plaquettes : [AC]	459	milliers/ $\mu$ l	(200-400)

## BIOCHIMIE SANGUINE

**Ferritine [AC]** 55.7 ng/mL (12.0-327.0)

((Chimiluminescence - COBAS 6000® Roche))

Changement de technique et de valeurs normales à partir du 04/08/2017.

## AUTO-IMMUNITE

Echantillon primaire : Sérum

**Ac anti Transglutaminase IgA** <0.1 U/ml (<7.0)  
(EliA Celikey IgA (Thermo Fisher Scientific))

### Interprétation :

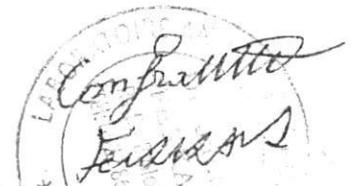
< 7 U/ml : Négatif

7 - 10 U/ml : Taux limite

> 10 U/ml : Positif

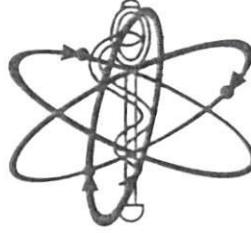
### Commentaire:

A interpréter en fonction du résultat du dosage des IgA totales et en l'absence de régime alimentaire sans gluten.



# Anoual

Laboratoire de Biologie medicale  
Genetique moleculaire  
Radio immuno-analyse  
Diagnostic Prenatal  
Biologie de la Reproduction



## مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

Ent Camelia MOUNTASSIR

Né(e) le : 07-02-2019

Dossier N° : 1909110054

Date de l'examen : 11-09-2019

Prélevé le : 11-09-2019 11:28 en interne

Edité le : 12-09-2019

cofrac



EXAMENS  
MEDICAUX

ACCREDITATION  
N° 8-3245  
Portée disponible sur  
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

DR : Dr AMAL BOUGHNAMA

Adresse : 120 BD MOULAY IDRIS 1ER

Page 2 / 2

### ALLERGIE

DOSAGE D'IgE SPECIFIQUES (PHADIA 250)

F76-(Lait,alpha-lactalbumine) (ImmunoCAP PHADIA)	<0.01 KU/l
F77-(Lait,beta-lactoglobuline) (ImmunoCAP PHADIA)	0.02 KU/l
F78-(Lait, caséine) (ImmunoCAP PHADIA)	0.02 KU/l

Les IgE spécifiques unitaires sont quantifiables entre 0,10 KU/l et 100,00 KU/l.

Un résultat supérieur ou égal à 0,10 KU/l traduit une sensibilisation à l'allergène testé.

Les résultats sont à interpréter en fonction de la clinique et des tests cutanés.

