

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

Données 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 canalaires, 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 canalaires.

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 : 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0043856

no = 24751

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4161 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HILAL HAKIM

Date de naissance : 11/1/63

Adresse : 19 Bd BRAHIM ROUDANE IHL Ap 20

Madinat : CASA

Tél. : 0661178650 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : RAMEL KHALID Age :

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

Nature de la maladie :

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 : CASA Le : 12 / 03 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 0522 31 21 63 - 0522 31 01 69 - Fax : 0522 31 38 84

SA au capital de 1.796.170.800 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com



RMA

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Type de déclaration

☒ Maladie ☐ Maternité ☐ Optique ☐ Clinique ☐ Traitements spéciaux

N° d'affiliation

Intermédiaire :

Souscripteur :

Cachet du souscripteur :

N° de police :

Adresse :

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom :

Adresse :

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom :

Lien de parenté :

Montant des frais engagés :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

Fait à

Signature de l'assuré(e)

2
Roumani Abdelilah

3001)

s médicaments

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : KANCL - KLEC (17)

Date de naissance :

Nature de la maladie : Diabète - 18 M58gr

En cas d'accident :

préciser causes et circonstances).....

Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	20/1/2010	4	(S)		
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies	20/01/2010			21.110,00	

Pharmacie

Factures		Signature & cachet
Date	Montant	
20.1.20	63,2	

Recommandations importantes

- Etablir une déclaration par personne et par maladie.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie et laboratoire).
- Joindre à la déclaration de maladie les vignettes ou à défaut les prospectus et le P.P.M. concernant les médicaments.
- Lorsque la personne malade bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée et dûment acquittée sur laquelle devra être précisé l'ensemble des prestations.
- Délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
- Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n°17-99 portant code des assurances.

→ Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai de deux mois.

Docteur Bennani Abdelilah

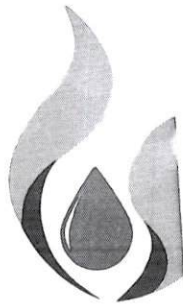
Cabinet Médical spécialisé en :

- ENDOCRINOLOGIE

- DIABETE

- NUTRITION

(Sur Rendez-Vous)



Casablanca, le :

INP : 09 10 244 89

63,20

Zyrtec 10

(S.V)

T=63,20

Dr. Bennani Abdelilah
ENDOCRINOLOGIE - DIABETE - NUTRITION
443 Bd. Mohammed V
Tél : 05 22 40 33 34 - Casablanca
INP : 09 10 244 89

- réactions allergiques, prurits graves (les 1er)
- Dépression, hallucinations, agressivité, confusion, insomnie
- Convulsions
- Tachycardie (battements du cœur trop rapides)
- Anomalies du fonctionnement du foie
- Urticaire
- Œdème (gonflement)
- Prise de poids

Effets indésirables très rares (peut concerner jusqu'à 1 patient sur 10 000)

- Thrombocytopénie (diminution des plaquettes sanguines)
- Tics (contractions musculaires involontaires répétées)
- Syncopes, dyskinésies (mouvements involontaires), dystonie (contraction musculaire anormalement prolongée), tremblements, dysgueusie (altération du goût)
- Vision floue, troubles de l'accommodation (difficultés à voir de façon nette), crises oculogyras (mouvements circulaires incontrôlés des yeux)
- Angioedème (réaction allergique grave provoquant un gonflement du visage et de la gorge), érythème pigmenté fixe
- Troubles de l'élimination de l'urine (incontinence nocturne, douleur et/ou difficultés à uriner)

Effets indésirables de fréquence indéterminée (la fréquence de survenue ne peut être estimée sur la base des données disponibles)

- Amnésie, troubles de la mémoire

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, qu'il soit mentionné ou non dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

5. COMMENT CONSERVER ZYRTEC ?

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption mentionnée sur la boîte.

Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Que contient ZYRTEC ?

Horaire de Consultation:

Lundi - Vendredi : 9h - 17h

Samedi (matinée) : 9h - 13h

Docteur Bennani Abdelilah

Cabinet Médical spécialisé en :

- ENDOCRINOLOGIE

- DIABETE

- NUTRITION

(Sur Rendez-Vous)

Casablanca, le :

كتور بناني عبد الله

عيادة متخصصة في :

أمراض الغدد الهرمونية

- السكري

- التغذية

(بالموعد)

20 1 20

Dr. Bennani Abdelilah
ENDOCRINOLOGIE - DIABETE - NUTRITION
443, Bd. Mohammed V
Tél : 05 22 40 33 34 - Casablanca
INP : 09 10 244 89

K a n n . K l . e d

- MF) - V)

- T S H U,

- glyce / 11th A n C

- H o n s . h e p h p e , d c T , P r

= m m h n i k o d o n d n e

- C o p e r d e l l

- I g e l o l e u z

- I g e h o p h o l l e r z e n e

INP : 09 10 244 89

Horaire de Consultation:

Lundi - Vendredi : 9h - 17h

Samedi (matinée) : 9h - 13h

شارع محمد الخامس، الطابق الثاني، رقم 5 - (قرب ساحة آل ياسر) الدار البيضاء - الهاتف 05 22 40 33 34 / 35
433, Bd. Mohammed V, 2^{ème} Etage Appt N° 5 - (à côté du Rond Point Albert 1^{er}) Casablanca - Tél./Fax : 05.22.40.33
GSM : 06 63 08 09 47 - Email : abdel.benn@hotmail.fr

FACTURE N° 2001203006
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 22-01-2020
 INPE : 093002574

Mr Khalid KAMEL

Demande N° 2001203006
 Date d'examen : 20/01/2020

Récapitulatif des analyses		Val	Clefs
CN	Analyse		
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0255	Coproculture + identification:	B100	B
0354	IgE totales	B200	E
	Phosphatase alcaline	B50	E
	Glycémie	B30	F
0118	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	F
0141	Transaminases O (TGO)	B50	
0146	Transaminases P (TGP)	B30	
0147	VS	B150	
0223	AC ANTI MITHOCHONDRIE	B340	
	IgE spécifiques (Multi-allergènes séparés - CLA30 trophallergènes - sérum)		

Total des B : 1480

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **2171.00 DH** *
deux mille cent soixante et onze dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP
 50, rue Al Mortada - PALMIER - CASABLANCA

• Tél : 0522 98 83 83 • Fax : 0522 236729 • GSM : 0678 737371 • 0662 185698 • Email : accueil.casalab@gmail.com
 • www.casalabpalmier.com • IF : 37741235 • Patente : 34771789 • CNSS : 6576120 • ICE : 002189772000081

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com

**RMA**ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE**FEUILLE DE DECOMPTE DESTINEE A L'ASSURE**

Employeur : MAROC BUREAU					Page 1/1	
Assuré : KAMEL KHALID					Réf (C / V) : 02753217	
N° Affiliation : 00130839 00 002525					N° Externe :	
Personne soignée : KAMEL KHALID					Date ouverture : 12/02/2020	
N° sinistre : 2020002 00					Date règlement : 14/02/2020	
Nature de la maladie :						
Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
LABO-ANAL	0	0	2171.00	2171.00	85.00	1845.35
TOTAL			2171.00	2171.00		1845.35
						Montant A Rembourser 1845.35

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com

**RMA**ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE**FEUILLE DE DECOMPTE DESTINEE A L'ASSURE**

Employeur	: MAROC BUREAU	Page 1/1				
Assuré	: KAMEL KHALID	Ref (C / V)	: 02753217			
N° Affiliation	: 00130839 00 002525	N° Externe	:			
Personne soignée	: KAMEL KHALID	Date ouverture	: 12/02/2020			
N° sinistre	: 2020002 00	Date règlement	: 14/02/2020			
Nature de la maladie	:					

Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
LABO-ANAL	0	0	2171.00	2171.00	85.00	1845.35
TOTAL			2171.00	2171.00		1845.35
						Montant A Rembourser
						1845.35

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com

**RMA**ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE**FEUILLE DE DECOMPTE DESTINEE A L'ASSURE**

Employeur	: MAROC BUREAU						Page 1/1
Assuré	: KAMEL KHALID						
N° Affiliation	: 00130839 00 002525	Ref (C / V) : 02753217					
Personne soignée	: KAMEL KHALID	N° Externe :					
N° sinistre	: 2020002 00	Date ouverture : 12/02/2020					
Nature de la maladie	:	Date règlement : 14/02/2020					
Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement	
LABO-ANAL	0	0	2171.00	2171.00	85.00	1845.35	
TOTAL			2171.00	2171.00		1845.35	
						Montant A Rembourser 1845.35	

**CASALAB PALMIER SCP**

ICE: 002189772000081 - 20000 CASABLANCA

Tél: 0522988383 - Fax: 0522236729

Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi.

Edition du : 23-01-2020 à 18:20

Dossier n° : **2001203006**
Résultats de : **Mr Khalid KAMEL**
Né(e) le : 29/05/1963

Dossier prélevé le : 20/01/2020 à (heure non communiquée)
par FICTIF
Dossier enregistré le : 20/01/2020 à 07:23

Monsieur Le Dr ABDELILAH BENNANI
(Endocrino)

Mr Khalid KAMEL
179 BD BRAHIM ROUDANI IMM L N°20
20000 CASABLANCA

VEUILLEZ PRENDRE EN CONSIDERATION LES RESULTATS CI JOINTS**HEMATOCYTOLOGIE****HEMOGRAMME**

03/10/2019

Leucocytes :	7,090	10 ³ /mm ³ (3,900-10,200)	6,650
Hématies :	4,510	10 ⁶ /mm ³ (4,300-5,760)	4,690
Hémoglobine :	13,30	g/dL (13,50-17,20)	13,90
Hématocrite :	37,0	% (39,5-50,5)	38,1
VGM :	82,0	fL (80,0-99,0)	81,2
TCMH :	29,5	pg (27,0-33,5)	29,6
CCMH :	35,9	g/dL (31,5-36,0)	36,5
RDW :	13,1	% (0,0-18,5)	12,6
Neutrophiles :	39,1	%	32,4
Soit:	2 772	/mm ³ (1 400-7 700)	2 155
Eosinophiles :	4,2	%	3,0
Soit:	298	/mm ³ (20-630)	200
Basophiles :	1,0	%	1,1
Soit:	71	/mm ³ (0-110)	73
Lymphocytes :	43,9	%	51,9
Soit:	3 113	/mm ³ (1 000-4 800)	3 451
Monocytes :	11,8	%	11,6
Soit:	837	/mm ³ (180-1 000)	771
Plaquettes:	230	10 ³ /mm ³ (150-450)	236

VITESSE DE SEDIMENTATION

Technique automatisée corrélée à la méthode de Westergreen

03/10/2019

VS 1ère heure	2	mm (<20)	2
VS 2ème heure	6	mm	6

IMMUNOLOGIE: Etude de l'allergie

IgE spécifiques (Multi-allergènes
séparés – CLA30 trophallergènes –
sérum)

Voir résultats ci-joint

BIOCHIMIE

Métabolisme Glucidique

HBA1c

(Par méthode de référence HPLC:
Chromatographie liquide haute performance
(HLC-723.G7))

6,8 %

(4,0-6,0)

03/10/2019

8,9

Interprétation des résultats:

Sujet non traité pour un diabète:

– Normal : 4-6%

Sujet diabétique de type II traité:

– Bon contrôle: < ou = à 6.5%

– Contrôle acceptable : 6.6 – 8.00%

– Mauvais contrôle : > à 8%

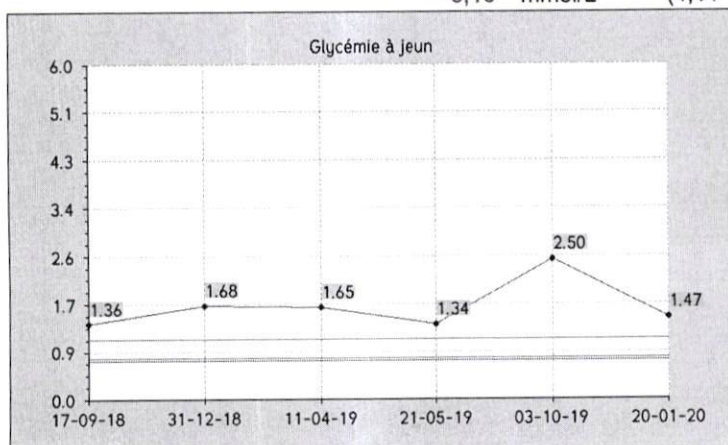


03/10/2019

2,50

Glycémie à jeun
(Hexokinase G6PD-H)

1,47 g/L (0,74-1,09)
8,16 mmol/L (4,11-6,05)



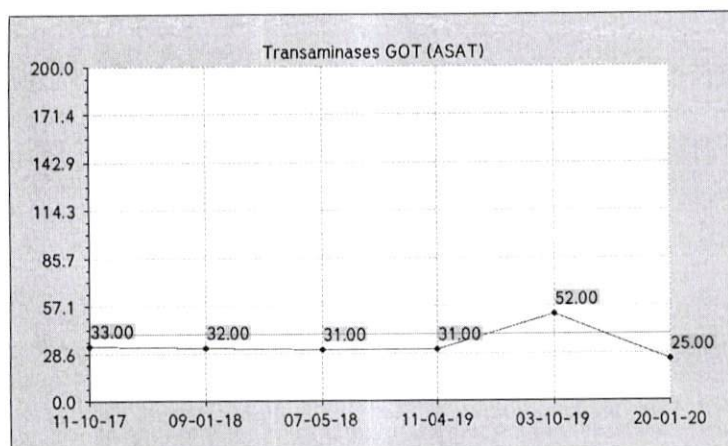
Enzymologie

03/10/2019

52

Transaminases GOT (ASAT)
(Dosage enzymatique)

25 U/L (0-40)



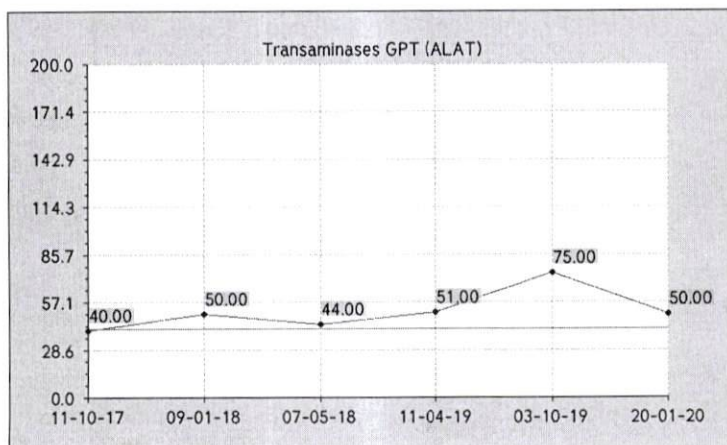
03/10/2019

75

Transaminases GPT (ALAT)
(Dosage enzymatique)

50 U/L

(0-41)



Phosphatase alcaline (PAL)
(Dosage enzymatique)

40 U/L

(40-129)

Domaine de référence pour les adultes :

Hommes de 20 à 60 ans	:	40 à 129 UI/L
Femmes de 17 à 60 ans	:	35 à 104 UI/L

Domaine de référence pour les enfants :

< 1 jour	:	<250 UI/L
de 2j à 5 jours	:	<231 UI/L
de 6j à 6 mois	:	<449 UI/L
de 7 mois à 1 an	:	<462 UI/L
de 1 à 3 ans	:	<281 UI/L
de 4 à 6 ans	:	<269 UI/L
de 7 à 12 ans	:	<300 UI/L
de 13 à 17 ans filles	:	<187 UI/L
de 13 à 17 ans garçons	:	<390 UI/L

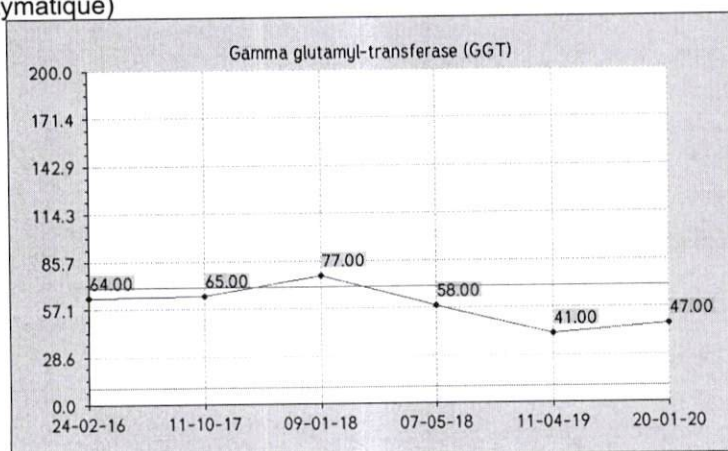
11/04/2019

41

Gamma glutamyl-transferase (GGT)
(Test colorimétrique enzymatique)

47 U/L

(10-70)



BILAN ENDOCRINIEN

03/10/2019

TSH

2,41 mUI/L (0,27-4,20)

2,07

(Electrochimiluminescence ECLIA sur COBAS 6000)

Valeurs de référence selon diagnostic -roche :

Adultes : 0.27 à 4.2 mUI/L

Enfants :

0j à 6j : 0.70 à 15.2 mUI/L

6j à 3 mois : 0.72 à 11.0 mUI/L

3 à 12 mois : 0.73 à 8.35 mUI/L

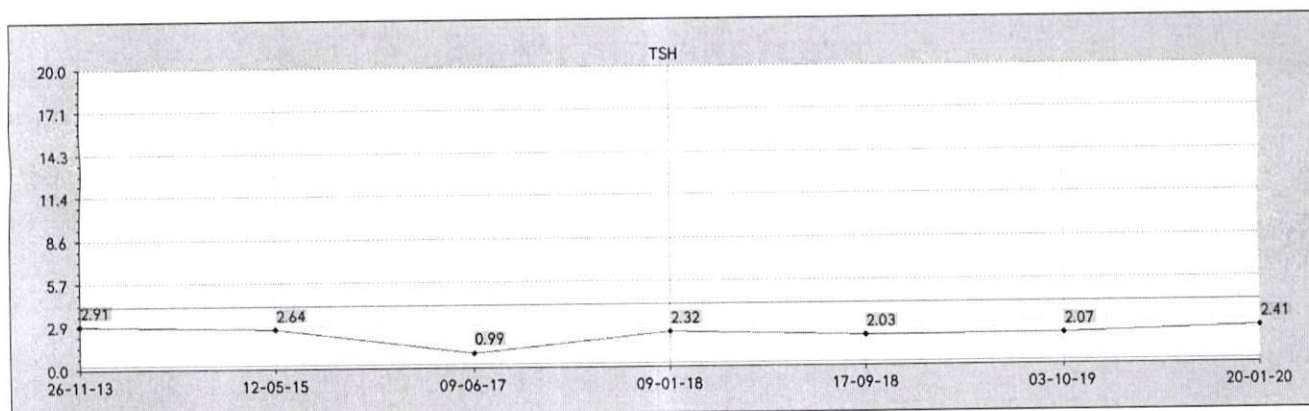
1 à 6ans : 0.70 à 5.97 mUI/L

6 à 11ans : 0.60 à 4.84 mUI/L

11 à 20 ans : 0.51 à 4.30 mUI/L

Femmes enceintes : < 2 mUI/L

NB : La TSH s'abaisse au cours des 3 premiers mois de grossesse.



ALLERGIE

IgE totales

38,13 UI/mL (<100,00)

(Electrochimiluminescence)

Domaine de référence pour les adultes :

< 100 UI/mL

Domaine de référence pour les enfants :

de 0j à 10jours : <1.5UI/mL

de 6 mois à 1 ans : <15 UI/mL

de 1 à 5ans : < 60 UI/mL

de 6 à 9ans : < 90 UI/mL

de 10à 15ans : < 200UI/mL

**AUTO-IMMUNITE** Echantillon sérique**Anticorps antimitochondries** Négatif**Interprétation :**

Si Indice < 0.5	=	NEGATIF
Si Indice entre 0.5 et 10.00	=	DOUTEUX
Si Indice > 10.00	=	POSITIF

BACTERIOLOGIE**COPROCULTURE**

(Cultures sur milieux HEKT, YER, SEL, CAM, CPS Biomérieux)

Aspect : Dures, moulées**Examen cytologique**

Cellules épithéliales	Rares
Leucocytes	Absence
Hématies	Rares

Examen bactériologique

31/12/2013

Flore Gram Négatifs :	55 %	60
Flore Gram Positifs :	45 %	40
Cultures :	Absence de germes pathogènes (Salmonelle, Shigelle, Campylobacter et Yersinia)	
Levures:	Absence	

Compte-rendu complet validé techniquement par : GHA

Validation biologique par :

Le Dr M. JENANE

Le Dr K. OUZZANI

Le Dr M. BEZZARI

Nous vous remercions pour la confiance que vous portez à notre laboratoire

Nom	Valeur
Trousse	LISDIV-24 - CX190418 - strip 5
Opérateur	CASALAB
Date de scan	22/01/20 13:19:36
Identifiant de l'échantillon	2001203006
Identifiant du patient	2001203006
Prénom	KHALID
Nom	KAMEL
Date de naissance	29/5/1963
Sexe	Homme



ROUGE : positif ; NOIR : Négatif

N°	Nom	Valeur
1	M2/nPDC	0 UA
2	LKM1	0 UA
3	LC1	0 UA
4	SLA	0 UA
5	F-ACTIN	0 UA