

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER 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.

Éducation :

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

Reclamation : 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

N° P19- 0043856

nr = 24751

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1161

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HILILA HAKIMA

Date de naissance : 11.11.63

Adresse : Ag Bé BRAHIM Roudane 14L. Ap. 20
Madrif. CASA -

Tél. : 0661128652 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



تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Type de déclaration					
<input checked="" type="checkbox"/>	Maladie	<input type="checkbox"/>	Maternité	<input type="checkbox"/>	Optique
<input type="checkbox"/>	Clinique	<input type="checkbox"/>	Traitements spéciaux		
N° d'affiliation			Intermédiaire :		
Souscripteur :			Cachet du souscripteur :		
N° de police :					
Adresse :					

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom : RAMZI ICHAOUD
Adresse : 179 Bd Roudani à 101/103

joûl

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom : RAMZI ICHAOUD Lien de parenté : père
Signature : 217100

Montant des frais engagés :

s médicaments

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

Fait à, le, Signature de l'assuré(e)

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade :

Kamel - Khaled

Date de naissance :

Nature de la maladie :

Méme - 20/05/88

En cas d'accident :

Préciser causes et circonstances :

Facture des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	20/10/04 (h)				D. Benmali - ENDOCRINOLOGIE - DIABETE - NUTRITION Tél: 05 20 39 34 - Casablanca
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies	20/10/04	21/10/04			

Pharmacie

Factures	
Date	Montant
20.1.20	63,2

Signature & cachet

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 :

CA 72

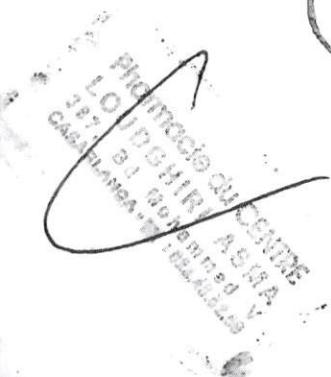
10

63,20

29/06/10

(S:V)

197



D. Bennani Abdelilah
ENDOCRINOLOGIE - DIABETE - NUTRITION
Tel: 05 22 40 33 34 - INP: 001024A89

Tr 63,20

Horaire de Consultation:

Lundi - Vendredi : 9h - 17h

Samedi (matinée) : 9h - 13h

- Effets indésirables très rares (peut concerner jusqu'à 1 patient sur 10 000)
- Réactions allergiques, paroxysmes (urticaire, urticaire, anaphylaxie)
 - Dépression, hallucinations, agressivité, confusion, insomnie
 - Convulsions
 - Tachycardie (battements du cœur trop rapides)
 - Anomalies du fonctionnement du foie
 - Urticaire
 - Odème (gonflement)
 - Prise de poids
- Effets indésirables de fréquence indéterminée (la fréquence de survenue ne peut être estimée sur la base des données disponibles)
- Thrombocytopénie (diminution des plaquettes sanguines)
 - Tics (contractions musculaires involontaires), dystonie (contraction musculaire anormalement prolongée), tremblements, dysgueusie (altération du goût)
 - Syncope, dyskinésie (mouvements involontaires), crises oculaires (mouvements oculaires incontrôlés des yeux)
 - Vision floue, troubles de l'accommodation (difficultés à voir de façon nette), crises de la gonge, érythème pigmenté fixe
 - Angiodème (réaction allergique grave provoquant un gonflement du visage et de la gorge), douleur et/ou difficultés à uriner
 - Troubles de l'élimination de l'urine (incontinence nocturne, douleur et/ou difficultés à uriner)

- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, qu'il soit mentionné ou non dans cette notice, partez-en à votre pharmacien 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'égoût ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutiles. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Que contient ZYRTEC ?

Docteur Bennani Abdelilah

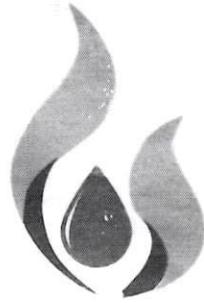
Cabinet Médical spécialisé en :

- ENDOCRINOLOGIE

- DIABETE

- NUTRITION

(Sur Rendez-Vous)



كتور بناني عبد الله
يادة متخصصة في :
أمراض الغدد الهرمونية
- السكري
- التغذية
(بالموعد)

Casablanca, le :

20 1. 20

K. Bennani - K. L. L. L.

- MF) - V)

- TSH)

- glycémie / lipase

- trans. hepatische, GGT, PS

- ac. anti-nicotinamide

- copr. et cell

- ESR leuc

- IgE atopique



Horaire de Consultation:

Lundi - Vendredi : 9h - 17h

Samedi (matinée) : 9h - 13h

شارع محمد الخامس، الطابق الثاني، رقم 5 - (قريب ساحة الباي) 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@hotmai.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

CN	Analyse	Val	Clef
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
0118	Glycémie	B30	E
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	E
0146	Transaminases O (TGO)	B50	E
0147	Transaminases P (TGP)	B30	E
0223	VS	B150	E
	AC ANTI MITHOCHONDRIE	B340	E
	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

5 LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

• 50, rue Al Mortada - PALMIER - CASABLANCA • Email : accueil.casalab@gmail.com
• Télé : 0522 98 83 83 • Fax : 0522 236729 • GSM : 0678 737371 - 0662 185698
• www.casalabpalmier.com • IF : 37741235 • Patente : 34771789 • CNSS : 6576120 • ICE : 00218977200081

05 2

3, Bd. Mohan

tie

m et P

ature de

en cas d'

préciser

Nature

Pratick

Méde trai

Auxi
méd

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

**FEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE**

Employeur	: MAROC BUREAU							Page 1/1
Assuré	: KAMEL KHALID							
N° Affiliation	: 00130639 00 002525			Réf (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	

Siège social

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

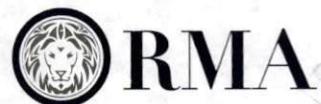
Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

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

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCEFEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE

Page 1/1

Employeur	: MAROC BUREAU			Réf (C / V)	: 02753217	
Assuré	: KAMEL KHALID			N° Exteine	:	
N° Affiliation	: 00130839 00 002525			Date ouverture	: 12/02/2020	
Personne soignée	: KAMEL'KHALID			Date règlement	: 14/02/2020	
N° sinistre	: 2020002 00					
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

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCEFEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE

Page 1/1

Employeur	: MAROC BUREAU			
Assuré	: KAMEL KHAUD			Ref (C / V) : 02753217
N° Affiliation	: 00130639 00 002525			N° Externe :
Personne soignée	: KAMEL KHAUD			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

FOR-GM004 VERSION 01 DU 15/07/1998



LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE

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 :

Hématies :

Hémoglobine :

Hématocrite :

VGM :

TCMH :

CCMH :

RDW :

Neutrophiles :

Soit:

Eosinophiles :

Soit:

Basophiles :

Soit:

Lymphocytes :

Soit:

Monocytes :

Soit:

Plaquettes:

7,090	10 ³ /mm ³	(3,900-10,200)	6,650
4,510	10 ⁶ /mm ³	(4,300-5,760)	4,690
13,30	g/dL	(13,50-17,20)	13,90
37,0	%	(39,5-50,5)	38,1
82,0	fL	(80,0-99,0)	81,2
29,5	pg	(27,0-33,5)	29,6
35,9	g/dL	(31,5-36,0)	36,5
13,1	%	(0,0-18,5)	12,6
39,1	%		32,4
2 772	/mm ³	(1 400-7 700)	2 155
4,2	%		3,0
298	/mm ³	(20-630)	200
1,0	%		1,1
71	/mm ³	(0-110)	73
43,9	%		51,9
3 113	/mm ³	(1 000-4 800)	3 451
11,8	%		11,6
837	/mm ³	(180-1 000)	771
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**

03/10/2019

HbA1c

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

6,8 %

(4,0-6,0)

8,9

Interprétation des résultats:

Sujet non traité pour un diabète:

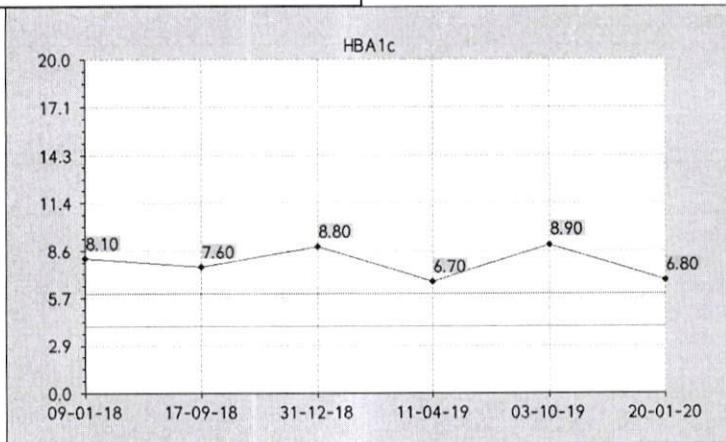
Normal : 4-6%

Sujet diabétique de type II traité:

Bon contrôle: <ou = à 6.5%

Contrôle acceptable : 6.6 - 8.00%

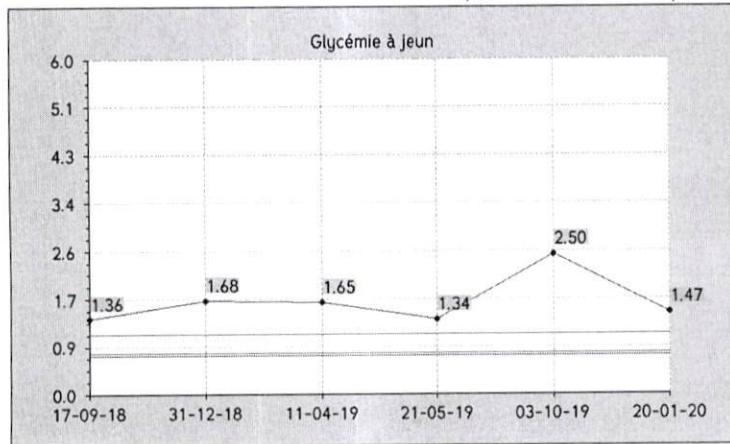
Mauvais contrôle : > à 8%



**Glycémie à jeun**
(Hexokinase G6PD-H)1,47 g/L
8,16 mmol/L(0,74-1,09)
(4,11-6,05)

03/10/2019

2,50

**Enzymologie**

03/10/2019

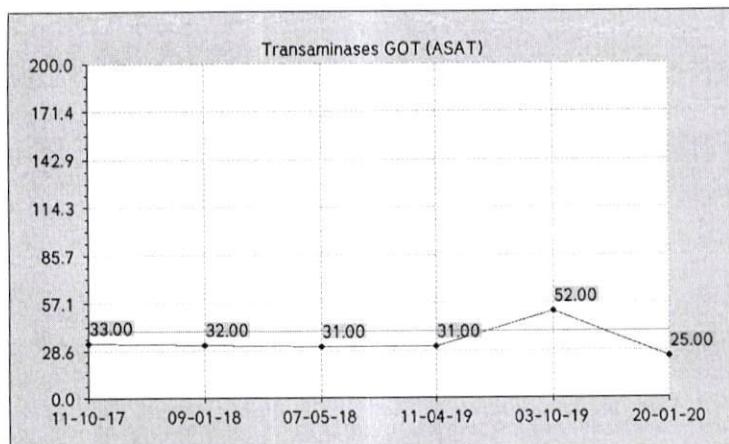
Transaminases GOT (ASAT)

(Dosage enzymatique)

25 U/L

(0-40)

52





03/10/2019

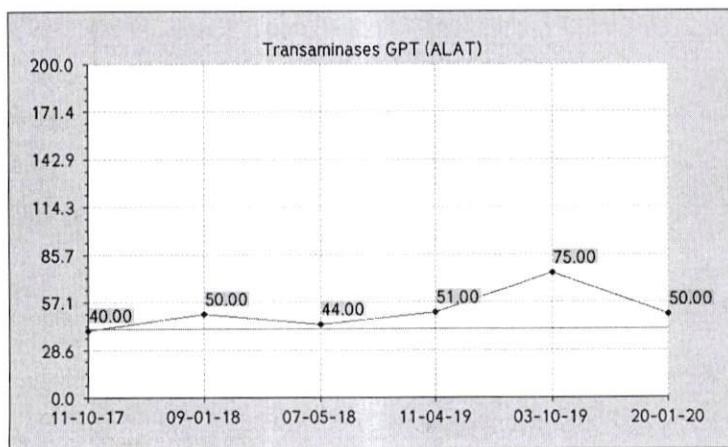
Transaminases GPT (ALAT)

(Dosage enzymatique)

50 U/L

(0-41)

75

**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 6mois	:	< 449 UI/L
de 7mois à 1an	:	< 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



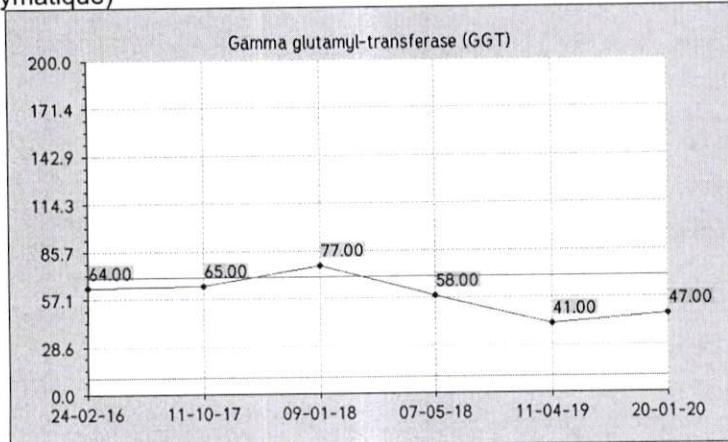
11/04/2019

41

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

47 U/L

(10-70)



**BILAN ENDOCRINien**

03/10/2019

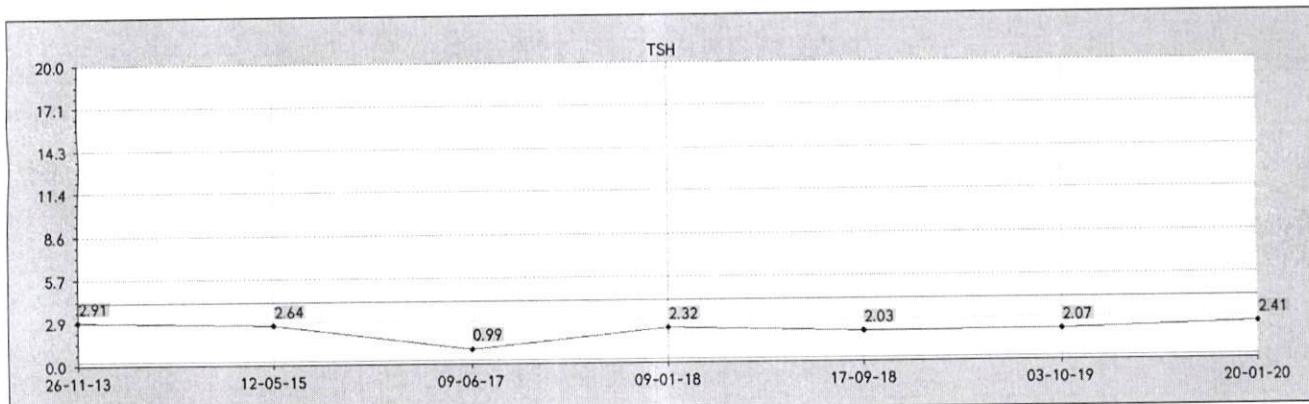
TSH

(Electrochimiluminescence ECLIA sur COBAS 6000)

2,41 mUI/L (0,27-4,20) 2,07

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**

(Electrochimiluminescence)

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

Domaine de référence pour les adultes :

< 100 UI/mL

Domaine de référence pour les enfants :

de 0j à 10j	:	<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 10 à 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. OUAZZANI

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