

# 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.

## tique :

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.

## ntaire :

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.

## ladie 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

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

Nº P19-

055057

Connie

41872

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 40937 Société : RDM

Actif

Pensionné(e)

Autre : R

Nom & Prénom : B. EXALIZZER KARNAK

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... 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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-055057

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

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

= Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien	SF = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence
= Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)	SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
= Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre	AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
= Visite de jour au domicile du malade par le médecin	AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
= Visite de nuit au domicile du malade par le médecin	AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
= Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade	AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
= Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié	R-Z = Electro - Radiologie
= Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie	B = Analyses
= Actes de chirurgie et de spécialistes	

## 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.

Ce 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 enveloppe 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 EVENTORIUM

JOUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

En cas 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.

DATE DE DEPOT

l'heure

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma



**M U P R A S**

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

**FEUILLE DE SOINS 1597645**

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : SERRE ZBOUK SANA  
Matricule : 1093 Fonction : cl/c Poste :  
Adresse : LILAS PARK N° 155 Dourk LKMDARA Belqay  
Tél. : 0610 50 80 95 Signature Adhérent : (Signature)

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : SAID Age : CD  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant   
Date de la première visite du médecin : 25 SEP 2020  
Nature de la maladie : Scia post opalgie articulaire  
S'il s'agit d'un accident, causes et circonstances : Scia post opalgie articulaire  
A cause : le 30/06/2020 Signature et cachet du médecin : Dr H. Hammouda  
Durée d'utilisation 3 mois

## **RELEVE 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
30/06/2020	CS		300.00	Dr. Hasna AZMI Rhumatologue 14, Bd. de la Gare
25/07/2020	CG		G	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Tel 05 22 95 17 10 Fax 05 22 95 17 11 Cofax 05 22 95 17 12 E-mail : <a href="mailto:info@medicale.tn">info@medicale.tn</a> Dr. M. A. Khalil Centre Médical Casablanca 29.07.07	02/07/2007	02/07/2007 775,230 13/07/2007 B,1380	1050, 1239,72

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
JZ Dolce-Care 2010-2011	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

**Dr. Hasna AZMI**

**Rhumatologue**

Maladies des os, des articulations,  
des muscles et de la colonne  
vertébrale



**الدكتورة حسناء عزمي**

إختصاصية في أمراض الروماتيزم  
أمراض العظام والمفاصل والعضلات  
وأمراض العمود الفقري

Casablanca, le 30/06/2023 الدار البيضاء في

Calcaire

25(OH)D<sub>3</sub>

L'acides éssentiels

VS, ESR

NFS + Pg

Hb glyquée

Berrezzouk  
Sanae  
GOT, GPT, YGT  
Créatinine  
Ac anti-cep

Laboratoire Génelab "Oum Rabiaa"  
E 1150720091  
BERREZZOUK Sanae  
DN: 04/09/1977  
Barcode  
NFS+VS+HG

82 (+)

Dame by page)

Hasna AZMI  
Rhumatologue  
14, Boulevard de Paris  
Casablanca

Laboratoire GENELAB  
150720-091  
  
BERREZZOUK Sanae  
D.N.: 09/04/1977

14 . شارع باريس المطلق الثاني، الدار البيضاء. الهاتف: 212 5 22 48 04 04 - البريد الإلكتروني: cabinethrumatologie14@gmail.com

14, Boulevard de Paris, 2<sup>ème</sup> étage, Casablanca. Tél : +212 5 22 48 04 04 - E-mail : cabinethrumatologie14@gmail.com

GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA  
SCANNER - IRM  
CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE  
Dr. K.BELYAMANI      Dr. Z.TAZI CHAOUI      Dr. H.BENG

CASABLANCA LE, 02/07/2020

Reçu N° 200702007

Mou Mme : **BERRAZZOUK SANAE**

Examen(s) demandé(s) :

**ECHO EPAULES**

**R/LOMBAIRE FACE ET PROFIL**

Soit un montant total de : **1050.00** DHS

Arretée le présent reçu à la somme de :

**MILLE CINQUANTE DIRHAMS**

Dr. BELYAMANI Khalid  
Spécialiste en Imagerie Médicale  
4 Rue Socrate - Casablanca  
Tél: 022 39 03 03  
Fax 022 39 03 03 Patente 35806746-I.F: 01031212- W.B : 046010114992

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"**

**Docteur Mohamed BENAZZOUZ**

**Pharmacien Biogiste**

Téléphone :05 22 93 10 60/0522905937/ Fax :05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

**Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,  
genelab2@gmail.com**

**ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE\_bio : 097163968 - INPE\_labo : 093001394- IF : 51485800**

**FACTURE**

Casablanca , le 23/07/2020

**Facture N° 150720-091 du 15/07/2020**

**MUPRAS**

**Dr : AZMI HASNAA**

N°Bon de soin

Mle

**Patient :Mme BERREZZOUK Sanae**

<b>Analyses</b>	<b>Valeur en B</b>	<b>Montant</b>
COMMUNICATION OU PRESTATION CONSEIL	0	0,00
HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge	80	71,20
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	26,70
CRP: PROTEINE-C REACTIVE	100	89,00
Ac. Anti-Peptides Cycliques Citrullines,CCP2(FEIA)	200	178,00
AUTO- ANTICORPS ANTI-NUCLEAIRES (I.F.I)	150	133,50
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100	89,00
CREATININE	30	26,70
MAGNESIUM plasmatique	60	53,40
CALCIUM	30	26,70
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	50	44,50
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :	50	44,50
GGT (Gamma glutamyl transférase)	50	44,50
VITAMINE D-25-Hydroxy-vitD ( 25 OH D2+D3 )	450	400,50
<b>Total B</b>	<b>1380</b>	<b>1 228,20</b>
<b>APB</b>	<b>1,0</b>	<b>11,51</b>
<b>Total</b>		<b>1 239,71</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

*Mille deux cent trente-neuf dirhams 71 centimes\*\*\**

*ICE 001084109000068  
 RAI 01084109000068  
 genelab2@gmail.com  
 Dr. AZMI HASNAA  
 M. BENAZZOUZ  
 Oum Rabiaâ EL Oulfa  
 Laboratoire Genelab*


# GROUPÉ RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

## SCANNER - IRM

- ECHOGRAPHIE
- DOPPLER - DOPPLER ENERGIE
- RADIOLOGIE DENTAIRE



- SENOLOGIE
- STEREOTAXIE MAMMAIRE
- RADIODIAGNOSTIC

### Centre d'imagerie médicale

Dr. K. Belyamani

Dr. H. Bengelloun

Dr. Z. Tazi chaoui

02/07/2020

PATIENT                    BERRAZZOUK SANAE

MEDECIN TRAITANT    AZMI HASNA

#### RX DU RACHIS LOMBAIRE DE FACE ET DE PROFIL :

Statique vertébrale non modifiée.

Espaces intervertébraux respectés.

Structure osseuse normale.

Calcifications ganglionnaires abdominales droites séquellaires.

#### ÉCHOGRAPHIE DES DEUX EPAULES :

Le tendon du supra épineux droit présente un gros noyau de tendinite hyperéchogène, sans rupture.

Le tendon du supra épineux gauche présente une discrète lésion de tendinite sans rupture.

Les autres muscles de la coiffe sont normaux.

Pas de dégénérescence graisseuse musculaire.

Pas d'épanchement articulaire.

#### CONCLUSION :

Tendinite des supra épineux bilatérale à maximum droit.

DR. K. BELYAMANI



Mme BERREZZOUK Sanae

Dossier N° :150720-091

Page : 4 / 4

## **ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)**

HÉMOGLOBINE GLYQUÉE (Technique : HPLC /D10 DE BIORAD )	:	5,50 %	Valeurs Usuelles ( 4 - 6 )	Antériorité 5,70 (19/09/17)
> Pour un <u>Diabète de type 2</u> :				
→ traité par <u>antidiabétiques oraux</u> ,				
le taux d'HgA1c doit être < à 6,5% (ou 7% selon le type de traitement)				
→ traité par <u>insuline</u> ,				
le taux d'HgA1c doit être < à 7%.				
→ du <u>sujet très âgé</u> ,				
le taux d'HgA1c doit être < à 8%				
> Pour un <u>Diabète de type 1</u>				

Attention, ces chiffres varient en fonction du type de diabète, du traitement, de l'âge et des complications.

CREATININE (Méthode Jaffe/Beckman Coulter AU480 )	:	5,30 46,64	mg/l μmol/l	( 5,1 - 9,5 ) ( 44,88 - 83,6 )
MAGNESIUM plasmatique (Test photométrique calmagite/Olympus AU 480 )	:	19,25 0,79	mg/l mmol/l	( 17,5 - 26,25 ) ( 0,71 - 1,07 )
CALCIUM (Arsenazo III/Beckman Coulter AU480 )	:	95,74 2,39	mg/l mmol/l	( 88 - 106 ) ( 2,2 - 2,65 )
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase (Cinétique UV/Beckman Coulter AU480 )	:	16,31	U/L	( Inférieur à 35 )
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase : (Cinétique UV/Beckman Coulter AU480 )	:	11,76	U/L	( Inférieur à 35 )
GGT (Gamma glutamyl transférase) (Test de coloration cinétique/Beckman Coulter AU480 )	:	13,55	UI/l	( Inférieur à 38 )

## **ANALYSES DIVERSES**

**VITAMINE D-25-Hydroxy-vitD ( 25 OH D2+D3 ) :** 23,50 ng/mL

## Instrumentation

<u>Interprétation:</u>	
Déficient	: <20 ng/mL
Insuffisant	: 20 - 29 ng/mL
Suffisant	: 30 - 100 ng/mL
Toxicité potentielle	: 100 ng/mL

*Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons une bonne route.*

*Dr. Mohamed BEN AZZOUI*

Dr. Mariam HAOUIANE



Mme BERREZZOUK Sanae

**Dossier N° :150720-091**

Page : 3 / 4

## BILAN INFLAMMATOIRE ET/OU RHUMATOLOGIQUE

#### AAN : ANTICORPS ANTI-NUCLEAIRES (2 sec 4c)

### Valeurs Usuelles

### **Antériorité**

#### TITRE (Novau-Cytoplasma Mitose)

#### $\leq 80$ Radicals per cent.

**III. NCL (Noyau-Cytoplasme-Mitose)**  
(Méthode : Immunofluorescence sur Cellules HEP 20-19.)

**INTERPRETATION :**

ce, du titre ainsi que de l'Age et des Signes Cliniques.  
 -Négatif : < 80  
 -Non significatif : 80 (mais seuil de positivité ENFANT°)  
**-Taux peu élevé : 160 à 320** (seuil de positivité Adultes 160)

## OBSERVATIONS GÉNÉRALES

- EN GÉNÉRALES:**

  - La Négativité de cette recherche ne permet pas d'écartier un éventuel auto-anticorps anti-SSA (Ro).
  - **Si le contexte clinique est évocateur**, la recherche spécifique des anti-SSA (Ro) peut être prescrite en complément des AAN.
  - **Si le titre est positif**, la recherche des Ac anti-ENA est réalisée sur **DEMANDE NOTIFIÉE DU MEDECIN**.  
(Le dosage des anti-ENA communiqué par l'analyste)

**I-ENA** comprend dans notre Panel:  
Anti-Sm, Anti-nRNP, Anti-SSA(60kDa) Ro52, Anti-SSB,  
Anti-Scl-70 et Anti-Scl-100, Anti-Jo-1, Anti-CENP-B),  
PCNA, dsDNA, Nucléosomes, Histones, RIB, ainsi que les **AMA**, M2 et DES70.

Type de fluorescence (NOYAU)	:	Absence de fluorescence nucléaire
Type de fluorescence (CYTOPLASME)	:	Absence de fluorescence cytoplasmique
Types de fluorescence (MITOSE)	:	Absence de fluorescence mitotique





Mme BERREZZOUK Sanae

Dossier N° :150720-091

Page : 2 / 4

#### **BILAN INFLAMMATOIRE ET/OU RHUMATOLOGIQUE**

## VITESSE DE SEDIMENTATION

Selon le comité international de normalisation en hématologie (ICSH), la mesure de la première heure est suffisante.

### Valeurs Usuelles

#### Antériorité

Première heure : 10 mm/h  
(Tech de Westergaard)

#### **Interprétation :**

Femme < 50 ans : < 15 mm / h  
 Femme ≥ 50 ans : < 20 mm / h

Deuxième heure : 25 mm/h

**NB :** A titre indicatif ci dessus la VS 2ème heure

CRP: PROTEINE-C REACTIVE : 1,17 mg/l ( Inférieur à 8 )  
(Immuno Turbidimétrique/Beckman Coulter AU 1800)

**Ac. Anti-Peptides Cycliques Citrullines** : 6.6 U/ml  
(Algérie V 45)

Négatif <20 U/ml  
Positif  $\geq 20$  U/ml

P

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الريـع . الـالـفـة . (أـمـامـ مـقـرـ الخـطـرـ الطـلـكـيـةـ المـغـرـبـيـةـ) . إـقـامـةـ أـبـوـابـ أمـ الـرـيـعـ . عـمـارـةـ "ـسـ"ـ . الدـرـالـبـضاـ

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

النباكي - Patente: 35051078 -Fax: 05 22 93 10 61 - العنوان: 35051078 - ICE : 001084109000068 - INPE : 097163968

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 061/0522 90 59 37 - GSM WhatsApp : 0676 84 52 02 - ملخص اتصالات - الملف : 33331673 - Fax : 0522 93 10 61 - ملخص اتصالات - الملف : 33331673

