

# 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 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



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0049400

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1586 Société : RAM 170599  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BELYASMINE ABDALLAH  
 Date de naissance : 11/02/1952  
 Adresse : CASA GREEN TOWN VILLA 66  
 LA VILLE VIERTE BUKKOURA / CASABLANCA  
 Tél. : 0665 03 44 36 Total des frais engagés : 1100 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur EL KABLI H.  
Médecine Interne  
INPE : 091031336

Date de consultation : 03/05/23  
 Nom et prénom du malade : Belyasmine Abdallah Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Polyarthrite rhumatoïde  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 : CASABLANCA Le : 03/08/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019




# 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
31/5/23	cs		4200	Professeur EL KABLI H. Médecine Interne INPE : 091031336

# 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
	26/05/23	BS 500 + 100	6950

# AUXILIAIRES MEDICAUX

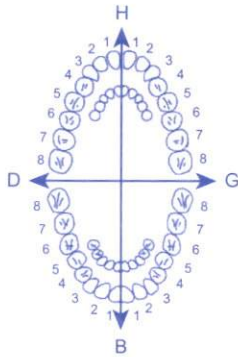
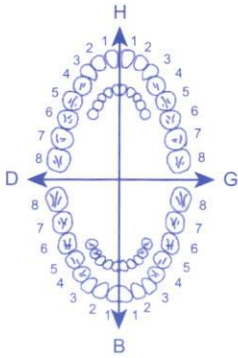
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS 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 border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Professeur Hassan El Kabli

Professeur de l'Enseignement  
Supérieur  
Médecine Interne



الأستاذ حسن القبلي

أستاذ التعليم العالي  
الطب الباطني

Casablanca, le 31/5/23 في الدار البيضاء،

Nom :

Belyatmine

Prénom :

Abdellah

Age :

Renseignements cliniques + Traitement en cours :

- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> NFS + Plaquettes                         | <input type="checkbox"/> VS                                     | <input type="checkbox"/> Glycémie   | <input type="checkbox"/> Urée                              |
| <input type="checkbox"/> Transaminases                            | <input type="checkbox"/> gGT                                    | <input type="checkbox"/> Bilirubine                                       | <input type="checkbox"/> Créatinine                        |
| <input type="checkbox"/> Groupe sanguin                           | <input type="checkbox"/> T.P                                    | <input type="checkbox"/> T.C.A  | <input type="checkbox"/> MDRD                              |
| <input type="checkbox"/> Ionogramme                               | <input type="checkbox"/> Na                                     | <input type="checkbox"/> K  | <input type="checkbox"/> Ph. alcalines                     |
| <input type="checkbox"/> Calcium                                  | <input checked="" type="checkbox"/> Electrophorèse des protides | <input type="checkbox"/> Cl   | <input type="checkbox"/> Fibrinogène                       |
| <input type="checkbox"/> Ac urique                                | <input type="checkbox"/> CRP                                    | <input type="checkbox"/> Fer  | <input type="checkbox"/> Protides RA                       |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol T.                           | <input type="checkbox"/> HDL                                    | <input type="checkbox"/> LDL  | <input type="checkbox"/> Triglycérides                     |
| <input type="checkbox"/> Hémoglobines glycosylées : Hb A1c        | <input type="checkbox"/> Amylase                                | <input type="checkbox"/> CTF  | <input type="checkbox"/> Amylase                           |
| <input type="checkbox"/> Phosphore                                | <input type="checkbox"/> Magnésium                              |   | <input type="checkbox"/> Ferritine                         |
| <input type="checkbox"/> LDH                                      | <input type="checkbox"/> CPK                                    |   |  |
| <input type="checkbox"/> TSU us                                   | <input type="checkbox"/> T4 libre                               | <input type="checkbox"/> T3 libre   |  |
| <input type="checkbox"/> FSH                                      | <input type="checkbox"/> LH                                     | <input type="checkbox"/> 17B œstradiol                                    |  |
| <input type="checkbox"/> Prolactine                               | <input type="checkbox"/> Progestérone                           | <input type="checkbox"/> BHCG   |  |
| <input type="checkbox"/> Cortisol                                 | <input type="checkbox"/> PTH                                    | <input type="checkbox"/> Testostérone                                     |  |
| <input type="checkbox"/> SEROLOGIE :                              | <input type="checkbox"/> TPHA                                   | <input type="checkbox"/> VDRL   | <input type="checkbox"/> VIH                               |
|   | <input type="checkbox"/> CMV                                    | <input type="checkbox"/> Maladie de Lyme                                  | <input type="checkbox"/> HSV 1                             |
|   |   |   | <input type="checkbox"/> HSV 2                             |
| <input type="checkbox"/> Hépatite A :                             | <input type="checkbox"/> Ac HAV IGG                             | <input type="checkbox"/> Ac HBs   | <input type="checkbox"/> Ac HAV IGM                        |
| <input type="checkbox"/> Hépatite B :                             | <input type="checkbox"/> Ag HBs                                 | <input type="checkbox"/> Ac HBe   | <input type="checkbox"/> Ac HBc                            |
|   | <input type="checkbox"/> Ag HBe                                 | <input type="checkbox"/> ARN qualitative                                  | <input type="checkbox"/> ADN viral                         |
| <input type="checkbox"/> Hépatite C :                             | <input type="checkbox"/> Ac HCV                                 | <input type="checkbox"/> FIBROTEST  | <input type="checkbox"/> ARN quantitative                  |
|   | <input type="checkbox"/> Génotypage                             |   |  |
| <input type="checkbox"/> Immuno-électrophorèse ou immuno-fixation |   | <input type="checkbox"/> Vitamine D3                                      |  |
| <input type="checkbox"/> Latex                                    | <input type="checkbox"/> Waaler Rose                            | <input type="checkbox"/> Facteurs rhumatoïdes                             |  |
| <input type="checkbox"/> Ac antinucléaires                        | <input type="checkbox"/> Ac anti-DNA                            | <input checked="" type="checkbox"/> Ac anti-peptides cycliques citrulinés |  |
| <input type="checkbox"/> Ac anti-antigènes nucléaires solubles    |   |   |  |
| <input type="checkbox"/> SSA                                      | <input type="checkbox"/> SSB                                    | <input type="checkbox"/> Sm   | <input type="checkbox"/> RNP                               |
| <input type="checkbox"/> Ac anti-phospholipides                   |   | <input type="checkbox"/> CH 50  | <input type="checkbox"/> Jol                               |
| <input type="checkbox"/> Complément                               |   | <input type="checkbox"/> AFP  | <input type="checkbox"/> Scl 70                            |
| <input type="checkbox"/> ACE                                      |   | <input type="checkbox"/> CA 125   | <input type="checkbox"/> Ac anti-cytoplasme des PNN (ANCA) |
| <input type="checkbox"/> CA 125                                   |   | <input type="checkbox"/> PSA  | <input type="checkbox"/> C3                                |
| <input type="checkbox"/> CYFRA 21-1                               |   |   | <input type="checkbox"/> C4                                |
| <input type="checkbox"/> Protéinurie de 24h                       |   |   | <input type="checkbox"/> B 2 microglobuline                |
| <input type="checkbox"/> Examen cytotactériologique des urines    |   |   | <input type="checkbox"/> CA 19-9                           |
| <input type="checkbox"/> Autres analyses                          |   |   | <input type="checkbox"/> NSE                               |
|   |   |   | <input type="checkbox"/> Compte d'Addis                    |
|   |   |   | <input type="checkbox"/> Antibiogramme                     |

Professeur EL KABLI H.  
Médecine Interne  
INPE : 091031336

Professeur Hassan El Kabli

Professeur de l'Enseignement  
Supérieur  
Médecine Interne



الأستاذ حسن القبلي

أستاذ التعليم العالي  
الطب الباطني

Casablanca, le 03 / 05 / 23 في الدار البيضاء،

Professeur EL KABLI H.  
Médecine Interne  
INPE : 091031336

Je soussigné  
Certifie que M<sup>r</sup> Belyamine  
Abdallah est suivi pour  
Polyarthrite rhumatoïde mise  
sous méthotrexate. Il consulte  
un bilan pour évaluer  
l'évolution de la maladie.

Professeur EL KABLI H.  
Médecine Interne  
INPE : 091031336

64, Bd. Omar El Idrissi (en face du jardin Madoch) - Casablanca

Tél : 05 22 27 02 79 - Fax : 05 22 26 79 42 - GSM : 06 61 15 72 74

E-mail : hassanelkabli@gmail.com





Laboratoire Charles Nicolle  
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille  
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE  
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

**FACTURE : 60116**

**Casablanca, le 26/05/2023**

**CN 10874**

Nom et Prénom : **Monsieur BELYASMINE ABDALLAH**  
Référence : **260523 029**

**ANALYSES BIOLOGIQUES :**

**AC ANTI CCP PEPTIDES C CITRULLINES B 400**

**ELECTRO PHORESE DES PROTEINES B 100**

Prélèvements : 1 25,00 Dh

**MONTANT NET : 695,00 Dhs** (Soit 500 B)

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**Six cent quatre-vingt quinze Dirhams et zéro centime**

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE  
Dr FAVARD ENNACHACHIBI  
Rcs Pasteur 21, Place Pasteur  
Casablanca  
Tél : 0522 49 25 74 - 06 77 77 77 77

Laboratoire accrédité selon la norme NM ISO 15189 - Portée AA 02/2019 disponible sur le site : [www.mcinet.gov.ma](http://www.mcinet.gov.ma)

CNSS : 225 6180 - Patente : 36340350 - R.C. : 281742 - IF : 59301957 - ICE : 001650011000057 - INP : 093001030  
R. Pasteur, 21, Place Pasteur Casablanca - Tél.: 0522 49 26 74/98 . Pour toute réclamation : E-mail : [labocharlesnicolle@gmail.com](mailto:labocharlesnicolle@gmail.com)  
RIB BANCAIRE BMCE AGENCE MOULAY IDRIS 1er Casablanca\_011 780 00 00 70 210 00 059 34 32



Laboratoire Charles Nicolle  
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille  
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE  
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

Nom/Prénom: **BELYASMINE ABDELLAH**

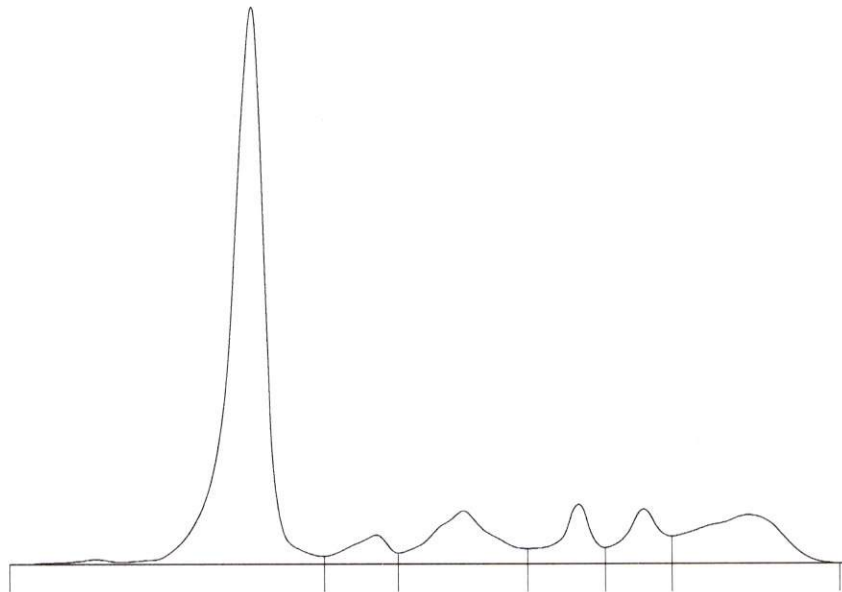
ID : **1260523029**

Date de lecture: **29/05/2023**

Né(e) le : 11/02/1952

## ***Electrophorèse des protéines sériques***

*Technique capillaire Minicap Flex Piercing*



Nom	%	Normales %	g/L	Normales g/L
Albumine	<b>61,0</b>	55,8 - 66,1	<b>42,1</b>	40,2 - 47,6
Alpha 1	<b>3,7</b>	2,9 - 4,9	<b>2,6</b>	2,1 - 3,5
Alpha 2	<b>10,3</b>	7,1 - 11,8	<b>7,1</b>	5,1 - 8,5
Beta 1	<b>6,1</b>	4,7 - 7,2	<b>4,2</b>	3,4 - 5,2
Beta 2	<b>6,1</b>	3,2 - 6,5	<b>4,2</b>	2,3 - 4,7
Gamma	<b>12,8</b>	11,1 - 18,8	<b>8,8</b>	8,0 - 13,5

Rapp. A/G : **1,56**

P. T. : **69** g/L

**Aspect de restriction d'hétérogénéité de la zone des gammaglobulines. A recontrôler dans 3 mois.**

*Le responsable*

Laboratoire accrédité selon la norme NM ISO 15189 - Portée AA 02/2019 disponible sur le site : [www.mcinet.gov.ma](http://www.mcinet.gov.ma)

CNSS : 225 6180 - Patente : 36340350 - R.C. : 281742 - IF : 59301957 - ICE : 001650011000057 - INP : 093001030  
R. Pasteur, 21, Place Pasteur Casablanca - Tél.: 0522 49 26 74/98 . Pour toute réclamation : E-mail : [labocharlesnicolle@gmail.com](mailto:labocharlesnicolle@gmail.com)  
RIB BANCAIRE BMCE AGENCE MOULAY IDRIS 1er Casablanca\_011 780 00 00 70 210 00 059 34 32



Laboratoire Charles Nicolle  
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille  
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE  
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

Prélevé le 26/05/2023 à 11h17

Par le laboratoire

Date de Naissance: 11/02/1952 Sexe: M

Edité le: 29/05/23 16h48

Résultats complets

**Mr. BELYASMINE ABDALLAH**

**CIN: RF: 260523029 P.n°**

**Dr. EL KABLI Hassan**

CASABLANCA, le 29/05/2023



## IMMUNOLOGIE - SEROLOGIE

Seuls les examens mentionnés avec le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation (portée AA02/2019)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

### ANTICORPS ANTI PEPTIDES CITRULLINES CYCLISES

Technique Electrochimiluminescence COBAS ROCHE

RESULTAT..... 32.00 U/ml

INTERPRETATION :

( < 17 U/ml NEGATIF )  
( > 17 U/ml POSITIF )

Résultat validé par Dr FAVARD Mireille

LABO CHARLES NICOLLE  
Dr FAVARD ENNACHACHIBI  
RCS Pasteur 21 Place Pasteur  
Casablanca  
Tél : 0522 49 26 74



Laboratoire Charles Nicolle  
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille  
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE  
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

Prélevé le 26/05/2023 à 11h17

Préleveur: externe

Par le laboratoire

Date de Naissance: 11/02/1952 Sexe: M

Edité le: 29/05/23 16h48

Résultats complets

**Mr. BELYASMINE ABDALLAH**

**CIN: RF: 260523029 P.n°**

**Dr. EL KABLI Hassan**

CASABLANCA, le 29/05/2023



## BIOCHIMIE

Seuls les examens mentionnés avec le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation (portée AA02/2019)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

### ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES

(Technique capillaire à haute résolution - Minicap flex piercing sebia agréée NGSP et IFCC)

<b>PROTEINES TOTALES</b>	<b>: 69.0</b>	<b>g/l</b>	<b>(64 - 83)</b>
(Technique Colorimétrique ROCHE)			
<b>Albumine</b>	<b>: 42.10</b>	<b>g/l</b>	<b>(40,2 - 47,6)</b>
Soit	61.01	%	(55,8 - 66,1)
<b>Alpha 1 Globulines</b>	<b>: 2.60</b>	<b>g/l</b>	<b>(2,1 - 3,5)</b>
Soit	3.77	%	(2,9 - 4,9)
<b>Alpha 2 Globulines</b>	<b>: 7.10</b>	<b>g/l</b>	<b>(5,1 - 8,5)</b>
Soit	10.29	%	(7,1 - 11,8)
<b>Beta 1 Globulines</b>	<b>: 4.20</b>	<b>g/l</b>	<b>(3,4 - 5,2)</b>
Soit	6.09	%	(4,7 - 7,2)
<b>Beta 2 Globulines</b>	<b>: 4.20</b>	<b>g/l</b>	<b>(2,3 - 4,7)</b>
Soit	6.09	%	(3,2 - 6,5)
<b>Gamma globulines</b>	<b>: 8.80</b>	<b>g/l</b>	<b>(8 - 13,5)</b>
Soit	12.75	%	(11,1 - 18,8)

Rapport A/G : 1.56

Conclusion :

Aspect de restriction d'hétérogénéité de la zone des gammaglobulines.  
A recontrôler dans 3 mois.

Résultat validé par Dr FAVARD Mireille

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE  
Dr FAVARD ENNACHACHIBI  
R. Pasteur, 21, Place Pasteur Casablanca

Laboratoire accrédité selon la norme NM ISO 15189 - Portée AA 02/2019 disponible sur le site : [www.mcinet.gov.ma](http://www.mcinet.gov.ma)

1 / 2