

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-620832

6-876A

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ ALD

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12765 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELKABAB, Moumin

Date de naissance : 28/06/1984

Adresse : Les Abou Ghazi - ASIS

Tél. : 2279499 9696 Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/04/2021

Nom et prénom du malade : ELKABAB, Saad Age: 8m

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

Nature de la maladie : Carie

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'att. 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/04/2021

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
17/03/2021			30,00	

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
	17/03/21	B1920k	8760,00M

AUXILIAIRES MEDICAUX

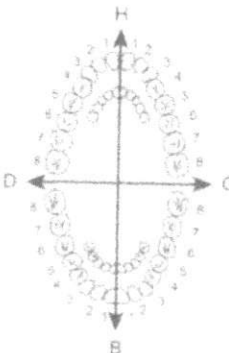
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

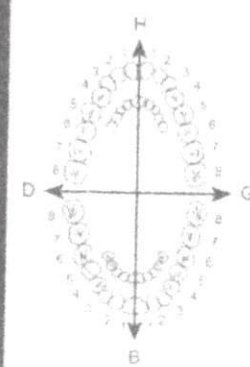
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement caninaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <table><tr><td></td></tr></table>																				
					MONTANTS DES SOINS <table><tr><td></td></tr></table>																				
				DEBUT D'EXECUTION <table><tr><td></td></tr></table>																					
				FIN D'EXECUTION <table><tr><td></td></tr></table>																					

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>255334112</td><td>21432552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00079000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>38533411</td><td>11432553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>	H		255334112	21432552	00000000	00000000	D	G	00079000	00000000	38533411	11432553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	<div></div>
	H																
	255334112	21432552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00079000	00000000															
38533411	11432553																
B																	
<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Conseil thérapeutique nécessaire à la profession</p>	MONTANTS DES SOINS	<div></div>															
	DATE DU DEVIS	<div></div>															
	DATE DE L'EXECUTION	<div></div>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

أجيال AJIAL



مصلحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 12/03/2021.

El Kababji Saad

① NPS

② electrophorèse de l'hémoglobine

③ Ac antitransglutaminase syt, sye

④ syt spécifique Céréals
 β 2 microglobulins

⑤ Ferritinémie

Dr. ARKANI Abdelhak
Professeur de Pédiatrie
Gastro-entérologie Pédiatrique
CASABLANCA
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
222, Bd. D'Anfa Quartier Racine
5 22 48 13 51/86 - Casablanca

Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 17/03/2021

Pré-Facture N° 71308		Etablie par ZINEB		Page 1/1	
Identification					
N° Dossier : X1C173569	MUPRAS	N° Identifiant : 21032265/21			
Nom & Prénom : EL KABABI SAAD					
C.I.N. : ...	Date Début : 17/03/2021	Date Fin : 17/03/2021			
Adresse : CASA					
Traitement : Consultation		Médecin : ABKARI ABDELHAK			
Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
MEDICAL					
Frais clinique	1	100,00			100,00
Total Rubrique :					100,00
PARTIE CLINIQUE :					100,00
HONORAIRES MEDICAUX					
Pr. ABKARI ABDELHAK (PEDIATRE)	1	200,00			200,00
Total Rubrique :					200,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:					200,00
TOTAL FACTURE					300,00

Arrêtée la présente Pré-Facture à la somme de :

Trois cents Dirhams

Cachet et signature



Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED - S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biologiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le 17 mars 2021

Bébé EL KABABI SAAD

FACTURE N°	21509
------------	-------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	70	
Ferritine -----	B	250	
Electrophorèse de l'Hémoglobine -----	B	300	
Ac Anti - Glutaminase Ig G -----	B	300	
Ac Anti - Glutaminase Ig A -----	B	300	
IgE spécifiques Prot lait de vache -----	B	700	Total : B 1920

Prélèvements :

Sang-----	Pc	15	
-----------	----	----	--

TOTAL DOSSIER	2 760,00 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille Sept Cent Soixante Dirhams

مختبر التحاليل الطبية
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine
05 22 48 13 51 / 86 - Casablanca

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Bébé EL KABABI SAAD

Dossier N° : 21523919

Dossier ouvert le : 17/03/21 - Edité le : 19/03/21

Page N° 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

	Hématies	:	5,02	M/mm3		4 - 6
*	Hémoglobine	:	12,8	g/dl		13,5 - 19,5
	Hématocrite	:	39	%		
*	V.G.M.	:	77,7	μ3		95 - 105
	C.C.M.H.	:	32,8	%		30 à 36
	T.C.M.H.	:	25,5	pg		27 à 32
	Leucocytes	:	8 180	/mm3		4000 - 10000

FORMULE LEUCOCYTAIRE

	P. neutrophiles	:	22,3	%	soit	1 824	/mm3	2000 à 7500
	P. éosinophiles	:	1,8	%	soit	147	/mm3	20 à 800
	P. basophiles	:	0,4	%	soit	33	/mm3	0 à 200
	Lymphocytes	:	64,3	%	soit	5 260	/mm3	1000 à 4000
	Monocytes	:	11,2	%	soit	916	/mm3	200 à 1000
	Plaquettes	:	333 000	/mm3				200000 - 400000

BIOCHIMIE

FERRITINE	:	25,00	μg/l	F 15-150 H 30-220
(Cobas C6000)				

Selon les recommandations HAS 2011 et NABM 2017 (France), le dosage de la Ferritine est l'examen recommandé en cas de suspicion de carence martiale.

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

مختبر التحليلات الطبية
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa, Quartier Médina
Casablanca - Tél: 05 22 48 13 51/95

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Bébé EL KABABI SAAD

Dossier N° : 21523919

Dossier ouvert le : 17/03/21 - Edité le : 23/03/21

Page N° 1/3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

	Hématies	:	5,02	M/mm3		4 - 6
*	Hémoglobine	:	12,8	g/dl		13,5 - 19,5
	Hématocrite	:	39	%		
*	V.G.M.	:	77,7	μ3		95 - 105
	C.C.M.H.	:	32,8	%		30 à 36
	T.C.M.H.	:	25,5	pg		27 à 32
	Leucocytes	:	8 180	/mm3		4000 - 10000

FORMULE LEUCOCYTAIRE

	P. neutrophiles	:	22,3	%	soit	1 824	/mm3	2000 à 7500
	P. éosinophiles	:	1,8	%	soit	147	/mm3	20 à 800
	P. basophiles	:	0,4	%	soit	33	/mm3	0 à 200
	Lymphocytes	:	64,3	%	soit	5 260	/mm3	1000 à 4000
	Monocytes	:	11,2	%	soit	916	/mm3	200 à 1000
	Plaquettes	:	333 000				/mm3	200000 - 400000

BIOCHIMIE

FERRITINE	:	25,00	μg/l	F 15-150 H 30-220
(Cobas C6000)				

Selon les recommandations HAS 2011 et NABM 2017 (France), le dosage de la Ferritine est l'examen recommandé en cas de suspicion de carence martiale.

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Bébé EL KABABI SAAD

Dossier N° : 21523919

Dossier ouvert le : 17/03/21 - Edité le : 23/03/21

Page N° 2/3

HEMATOLOGIE

ELECTROPHORESE DE L'HEMOGLOBINE

HEMOGLOBINE A1	:	92,5	%
HEMOGLOBINE A2	:	1,8	%
HEMOGLOBINE F	:	5,7	%

> 96,5 % après 1 an
0,1 à 3,5 % après 1 an
< 1 % après 1 an

CONCLUSION : à corréler avec le contexte clinique.

IMMUNOLOGIE

Ac Anti-TRANSGLUTAMINASE IgG

(Nouvelle technique Immunodot depuis le 3/5/2013)

Résultat : < 10 UA / ml < 10

Ac Anti-TRANSGLUTAMINASE IgA

(Nouvelle technique Immunodot depuis le 3/5/2013)

Résultat : < 10 UA / ml < 10


Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Bébé EL KABABI SAAD

Dossier N° : 21523919

Dossier ouvert le : 17/03/21 - Edité le : 23/03/21

Page N° 3/3

ALLERGOLOGIE

DOSAGES DES IgE SPECIFIQUES : PROTEINES DU LAIT DE VACHE

Alpha lactalbumine (f76)	:	< 0,1	kU/l
Beta lactoglobuline (f77)	:	< 0,1	kU/l
Caseine f78	:	< 0,1	kU/l

Limites de classes :

< 0,10 classe 0 indetectable

Depuis le 30/01/2006, les IgE spécifiques ont un seuil detectable de 0,1 kU/l, et tout résultat supérieur à 0,1 traduit une sensibilisation vis à vis de l'allergène testé.

En technique ImmunoCap, ils sont supérieurs à 0,1 kU/l,

La notion de classe est abandonnée au profit d'un résultat quantitatif.

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER



Biologiste Responsable : Sylvie Cado

Biologistes Médicaux

H. Belaoui

L. Verdume

J-M. Costa

M-M. Coude

Y. Pepino

S. Defasque

F. Floch

S. Serero

A. Ganon

S. Haim-Boukoba

P. Kleinfinger

I. Lacroix

L. Lohmann

S. Mehral Sedkaoui

B. Roquebert

E. Lecorche

A. Valeri

S. Samaan

S. Schmit

S. Trombert

D. Trost (Biologiste Généticien)

M. Valduga

I. Lanois

G /w 994-101 /s 994-101

EL KABABI

SAAD

Né(e) le 06.07.2020

Sexe : M

Dossier n° : 21D0900505

LABM LABIOMED

122 BD D'ANFA - QUARTIER RACINE

20000 CASABLANCA

MAROC

Transmis par LABM LABIOMED

Vos références : INMA1124666

09323

Enregistré le : 20.03.2021

Edité le :

22.03.2021

Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

● **DOSAGE D'IgE SPECIFIQUES (ImmunoCAP PHADIA)**

Prélèvement : 18.03.2021 Sérum 10h 00

f76 nBos d 4 (Lait, alpha-lactalbumine)

<0,10 kU/l

f77 nBos d 5 (Lait, beta-lactoglobuline)

<0,10 kU/l

f78 nBos d 8 (Lait, caséine)

<0,10 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.

Souad Mehral Sedkaoui (01 34 40 20 20)

Compte rendu complet