

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.

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 Oudjda - 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

N° W21-644245

88376

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 19526 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ZERRAR ELMEHDI

Date de naissance : 10/01/1987

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/10/2021

Nom et prénom du malade : Benziane Amina

Age :

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

Nature de la maladie : RCH - Grossesse

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 : 17/10/2021

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
30/12/2021	CS	1	61c	INF : 090095042 Dr. BOUAMAMA SOUFI Gastro-Entérologie CHU Ibn Rochd - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologiste	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		108 R B A 10	64341

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 canalaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INF : <input type="text"/>														
				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</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



IBN ROCHD
الدار البيضاء

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



BILLET D'EXAMEN

Date : 30/07/2021

Prénoms - Nom du malade : Benzine Amina

Service : N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
<ul style="list-style-type: none">- NFS, IPQ- ASAT, ALAT, GGT, PAL, BT- Sérologie Toxoplasmosis : IgM, IgG- TPHA, VDRL	

Laboratoire GENELAB "Oum Rabi

300821-118



Le médecin traitant

Tél. : 05 22
Fax : 05 22

BENZINE Amina
D.N : 03/17/1990

Dr. Bouammi Sophia
Gastro-Entérologie
CHU Ibn Rochd - Casablanca

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"**Docteur Mohamed BENAZZOUZ****Pharmacien Biologiste**

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 30/08/2021****Facture N° 300821-118 du 30/08/2021****MUPRAS****Dr : CHU IBN ROCHD**

N°Bon de soin

Mle

Patient :Mme BENZZINE Amina

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge	80	71,20
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	50	44,50
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :	50	44,50
GGT (Gamma glutamyl transférase)	50	44,50
PHOSPHATASES ALCALINES	50	44,50
BILIRUBINE TOTALE ET CONJUGUEE	70	62,30
SEROLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE	100	89,00
TOXOPLASMOSE IGM	160	142,40
TPHA	50	44,50
VDRL-Charbon	50	44,50
Total B	710	631,90
APB	1,0	11,51
Total		643,41

*Arrêtée la présente facture à la somme de :***Six cent quarante-trois dirhams 41 centimes**

Laboratoire Genelab
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Rce. Abouab Oum Rabiaâ EL Oulfa
Tel: 05 22 93 10 60/0522905937
Patente : 35051078
ICE : 001084109000068



مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génélab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي

Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : CHU IBN ROCHD

1, Quartier des Hopitaux, Casablanca 20100

Tél : 0522482020 Fax : 0522299483

Casablanca

Edité le : 01/09/2021

Mme BENZZINE Amina

Date naissance: 17/03/1990

Code Patient : 21-04829

MUPRAS

INPEGENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 300821-118



Dossier créé le : 30/08/2021

Heure création: 15:14

Patient prélevé le : 30/08/2021

Heure Plvt : 15:17 ± 15 min

Page : 1/4

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

HEMOGRAMME : Les Valeurs Usuelles sont exprimées en fonction du sexe et de l'âge du patient (mise à jour 2016)

(Sysmex XN1000)

Globules rouges	:	4,38	10 ⁶ /mm ³	(3,8 - 5,9)
Hémoglobine	:	13,30	g/dl	(12 - 17,5)
Hématocrite	:	37,90	%	(34 - 45)
VGM	:	86,53	μ ³	(76 - 96)
TCMH	:	30	pg	(24 - 34)
CCMH	:	35	g/L	(31 - 36)
DRW	:	13	%	(12 - 16)
Globules blancs	:	10 570	mm ³	(3800 - 11000)
Formule sanguine	:			
Neutrophiles	:	70,3 %	7430,71 /mm ³	(1400 - 7700)
Eosinophiles	:	2,4 %	253,68 /mm ³	(20 - 580)
Basophiles	:	0,3 %	31,71 /mm ³	(Inférieur à 110)
Lymphocytes	:	18,9 %	1997,73 /mm ³	(1000 - 4800)
Monocytes	:	8,1 %	856,17 /mm ³	(150 - 1000)
Plaquettes	:	367	10 ³ /mm ³	(150 - 445)
COMMENTAIRE	:	-		

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

لشارع أم الربيع - (أسماء مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمادة س - الغراليغيا

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

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م - Patente : 35051078 - الفاكس : 05 22 93 10 61 - الفاكس

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 80 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - Gsm Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com



مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي

Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
N° ISO 9001 : 2015

Mme BENZZINE Amina

Dossier N° : 300821-118

Page : 2/4

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase (Cinétique UV/Beckman Coulter AU480)	:	19,94 U/L	(Inférieur à 35)	
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase : (Cinétique UV/Beckman Coulter AU480)	:	19,16 U/L	(Inférieur à 35)	
GGT (Gamma glutamyl transférase) (Test de coloration cinétique/Beckman Coulter AU480)	:	16,03 UI/l	(Inférieur à 38)	
PHOSPHATASES ALCALINES	:	52,16 U/l	(30 - 120)	
BILIRUBINE TOTALE ET CONJUGUEE				
Bilirubine Totale (M.DPD diazone/Beckman Coulter AU480)	:	6,33 mg/l 10,76 umol/l	(3 - 12) (5,1 - 20,4)	
Bilirubine Directe (Conjuguée) (M.DPD diazone/Beckman Coulter AU480)	:	1,15 mg/l 1,96 umol/l	(Inférieur à 2) (Inférieur à 3,4)	
Bilirubine Indirecte	:	5,18 mg/l 8,81 umol/l	(Inférieur à 7,03) (Inférieur à 11,95)	

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

شارع أم الربيع - الالف - أسماء مقر الخطوط الملكية المغربية - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - العراييفيسا

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

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م.م. Patente : 35051078 - المانيا - Fax : 05 22 93 10 61 - الفاكس

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - Gsm Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com



مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génélab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي

Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Mme BENZZINE Amina

Dossier N° : 300821-118

Page : 3/4

ANALYSES D'IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

SEROLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE

(Tech. Chimiluminescence/Access)

Titre de Toxoplasmosse IgG : 0,00 UI/ml

Interprétation

- Si la valeur est ≤ 7.5 : **Absence d'immunité.**
Un contrôle sérologique s'impose tous les mois
- Si la valeur est entre 7.5 et 10.5 : **Résultat douteux**
Taux d'anticorps faible
La patiente est considérée comme négative
Un contrôle sérologique s'impose tous les mois
- Si la valeur est ≥ 10.5 : **Immunité ancienne probable.**
un contrôle sérologique à trois semaine d'intervalle s'impose
pour une interprétation correcte des résultats

CEPENDANT :

- Pour la 1ère détermination, et afin d'écarter le risque d'une séroconversion;

Il est, **fortement recommandé**, pour disposer d'un statut immunitaire complet, de faire,

une **Recherche simultanée d'IgG et d'IgM.**

(Qui Se fait sur demande notifiée du médecin avec la précision : Sérologie Toxoplasmosse IgG et IgM)

MESURES HYGIÉNODIÉTÉTIQUES DE PROPHYLAXIE pour les patientes qui présentent une sérologie négative ou douteuse (équivoque)

- * Porter des gants avant ou se laver soigneusement les mains après avoir:
 - Manipulé de la viande crue
 - Manipulé des crudités
 - Fait du jardinage
- * Eviter tout contact avec les chats sinon:
 - Eliminer les fèces du chat et changer sa litière avec des gants et à des intervalles réguliers inférieurs à 24 heures
 - Désinfecter les objets souillés par de l'eau bouillante pendant 5 minutes
- * Suivre un régime alimentaire:
 - Consommer toute viande (ovins, bovins, volailles) bien cuite
 - Eviter la consommation de crudités ou les laver soigneusement
 - Eviter la consommation d'œufs crus et de lait cru

TOXOPLASMOSE IGM

: 0,180

(Tech. Chimiluminescence/Access)

Interprétation

Négatif : $\leq 0,8$
Equivocal : 0.80 - 1
Positif : ≥ 1

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

شارع أم الربيع - الالة - أسماء مقر الخطوط الملكية المغربية - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - المراكش

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

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م - Patente : 35051078 - الفاكس : 05 22 93 10 61 - الهاتف : 05 22 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - Gsm Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : 05 22 93 10 61 - Gsm Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com



مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي

Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Mme BENZZINE Amina

Dossier N° : 300821-118

Page : 4/4

SEROLOGIE SYPHILITIQUE

Valeurs Usuelles

Antériorité

TPHA (qualitatif) : NEGATIF
(Hemmaglutination passive)

VDRL-Charbon (qualitatif) : NEGATIF
(Précipitation d'une solution colloïdale)

COMMENTAIRE :

→ SI LES 2 TESTS SONT NÉGATIFS

Pas de syphilis ou contamination très récente (< 3 semaines, il n'y a pas encore d'anticorps). En cas de doute, refaire un dosage 3 semaines plus tard et prescrire un FTA-Abs avec recherche d'IgM et d'IgG

→ SI LES DEUX TESTS SONT POSITIFS

Plusieurs cas de figures sont à envisager selon les titres et surtout celui du VDRL

Soit une Syphilis en phase primaire évolué (taux qui augmentent au cours du temps) TPHA(320 et 1280) et le VDRL(2 et 8)

Soit en phase secondaire(taux élevés pour les deux tests) TPHA (10240 et 655 360) et le VDRL(16 et 2048)

Soit en phase tertiaire(taux avec valeurs très variables) TPHA(1280et 10240) et le VDRL(8 et 32)

Soit une syphilis traitées tardivement dans ce cas il s'agit d'anticorps résiduels . TPHA (160 et 1280) et le VDRL(0 et 4)

→ SI le VDRL EST POSITIF ET LE TPHA NEGATIF

Une réaction VDRL faussement positive, peut être liée à une autre pathologie, à une grossesse, des suites d'une vaccination.

→ SI Le VDRL NEGATIF ET LE TPHA POSITIF

Ce résultat reflète une ancienne syphilis (CICATRICE SEROLOGIQUE) ou au contraire une syphilis très récente pour laquelle le deuxième type d'anticorps n'est pas encore apparu.

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

A:h/P:S
V:L:

Dr. Mohamed BENAZZOUZ

Biologiste Assistant

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

شارع أم الربيع - الألفية - أسماء مقر الخطوط الملكية المغربية - إقامة أبراب أم الربيع - عمادة من - الخريجات

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

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م - Patente : 35051078 - الهاتف - Fax : 05 22 93 10 61 - الفاكس

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - Gsm Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com