

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 de données à caractère personnel.

N° W21-644245

88376

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	12526	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ELMEHDI
Nom & Prénom :		ZERRAR	
Date de naissance :		10/01/1987	
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés :	
Dhs			

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :	
Date de consultation :	30/08/2021
Nom et prénom du malade :	Benzazide Amine
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	RCH
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/10/2021



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
30/08/2021	CS	1	G.t.c	INP : 09000504 Dr. BOUAMAMA Souhila Gastro-Enterologie El Maound - Casablanca

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

ANALYSES - RADIOPHARIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Laboratoire Sénégal Oum Rabiah M. BENAZZI</i>	18/01/2010	B410	64341
FE: 0010841	Patient: 15841	FEI: 0010841	FEI Outa - 05-22-93
Oum Rabiah FEI Outa - 05-22-93	10.60164-1-4	10.60164-1-4	10.60164-1-4

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																
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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
		INP : <input type="checkbox"/>														
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>														
		DEBUT D'EXECUTION <input type="checkbox"/>														
		FIN D'EXECUTION <input type="checkbox"/>														
ODF PROTHESSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	11433553	B	35533411	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	11433553														
B	35533411															
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="checkbox"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="checkbox"/>														
CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																



IBN ROCHD
الدار البيضاء
Casablanca

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 : 30/03/2021

Prénoms - Nom du malade : Benzzine Amina

Service : N° d'admission :

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

Le médecin traitant

Dr. Béchir BENZINE Sophia
Gastro Entérologue
CHU Ibn Rochd - Casablanca

Tél. : 05 22
Fax : 05 22

BENZZINE Amina
D.N : 03/17/1990



Laboratoire GENELAB "Oum Rabi"
300821-118

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_lab : 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
 Rue Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa
 Tel: 06 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61
 Patente : 35051078
 ICE : 001084109000068



مختبر التحاليل الطبية جنلاب "أم الريان"
Laboratoire de biologie médicale Génélab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
 Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
 صيدلي إحياني

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

Édité le : 01/09/2021

Mme BENZZINE Amina

Date naissance: 17/03/1990

INPE GENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 300821-118



Code Patient : 21-04829

MUPRAS

Dossier créé le : 30/08/2021

Heure création: 15:14

Patient prélevé le : 30/08/2021

Heure Plvt : 15:17 ± 15 min

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 ⁹ /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 ⁹ /mm ³	(150 - 445)
COMMENTAIRE	:	-		

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

لشارع أم الريان ، الدائرة ، (أمام مقر الخضراء الملكية السعودية) ، إقامة أبرباب أم الريان ، عصارة ، الدار البيضاء ،

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

INPE : 097163968 - ICE : 00108410900068 - ت.م : 35051078 - العنوان : 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 التحاليل الطبية جنلاب "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 : 2 / 4

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase <i>(Cinétique UV/Beckman Coulter AU480)</i>	:	19,94	U/L	(Inférieur à 35)
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase : <i>(Cinétique UV/Beckman Coulter AU480)</i>	:	19,16	U/L	(Inférieur à 35)
GGT (Gamma glutamyl transférase) <i>(Test de coloration cinétique/Beckman Coulter AU480)</i>	:	16,03	U/l	(Inférieur à 38)
PHOSPHATASES ALCALINES	:	52,16	U/l	(30 - 120)
BILIRUBINE TOTALE ET CONJUGUEE	:			
Bilirubine Totale <i>(M.DPD diazone/Beckman Coulter AU480)</i>	:	6,37	mg/l	(3 - 12)
		10,76	umol/l	(5,1 - 20,4)
Bilirubine Directe (Conjuguée) <i>(M.DPD diazone/Beckman Coulter AU480)</i>	:	1,15	mg/l	(Inférieur à 2)
		1,96	umol/l	(Inférieur à 3,4)
Bilirubine Indirecte	:	5,18	mg/l	(Inférieur à 7,03)
		8,81	umol/l	(Inférieur à 11,95)

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

شارع أم الربيع ، الالفة ، (أمسا، مقبر الخضرط الملكية السعودية) ، إقامة أبسواب أم الربيع ، عصارة آن ، السراي العتيقة ،

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

INPE : 097163968 - ICE : 00108410900068 - ت.م : 35051078 - البريد : 05 22 93 10 61 : الفاكس : 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 التحاليل الطبية جنلاب "أم الربع"
Laboratoire de biologie médicale Génélab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحياني

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. Chimieluminescence/Access)

Titre de Toxoplasmose 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 semaines d'intervalle s'impose pour une interprétation correcte des résultats

CEPENDANT :

- **Pour la 1ère détermination, et afin d'écartez 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 Toxoplasmose 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 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

(Tech. Chimieluminescence/Access)

: 0,180

Interprétation

Négatif : <= 0,8

Equivoque : 0,80 - 1

Positif : >= 1

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

شارع أم الربع ، الدالة ، أداء مقبر العظوظ الملكية المغربية ، إقامة أبرباب أم الربع ، عصارة تن ، الدار البيضاء .

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

INPE : 097163968 - ICE : 00108410900068 - ت.م. : Patente : 35051078 - العنوان : 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 التحاليل الطبية جنلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"**

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biogiste

الدكتور بنعزوز محمد
صَدْلِي إِحْمَانِي

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

Dr. Mohamed BENAZZOUE | Biogiste Assistant

A:h/P:S

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

Bd. Oum Rabiaâ - El Oued - 1er face siège R.A.MI - Résidence Abovab Oum Rabiaâ, Imm. 'C' - Casablanca

العنوان : - - - - - Patente : 35051078 - - - - - Fax : 05 22 93 10 61 - - - - - INPE : 097163968 - ICE : 0010841109000068

.com - Tél : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - باتلر - Gsm Whatsapp : 0626 84 52 02 - Site web : www.lbmogenelab.com

E-mail : genelasse@gmail.com - Tél. : 0322 95 70 60 / 071 0322 90 58 37 / 0661 70 30 68 - CEPI - Gmail WhatsApp : 0676 84 52 02 - Site Web : www.LutingerLab.com