

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-701491

12496h

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12285 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BERRADA YASSINE

Date de naissance : 12/07/1974

Adresse : 2 rue Nolière, Casablanca

Tél : 861447572 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BERRADA YASSINE

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

Nature de la maladie : Affection respiratoire

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 : 02 / 07 / 22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### 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 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



| 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 |
| 16/06/22                       | CS                | 1                     | 300 00                          | INP: 091056572   |
| 16/06/22                       | traitement        | 1                     | 700 00                          |  |

[illegible]

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES                            |          |                                 |
|---|----------|---------------------------------|
| Cachet et signature du<br>Laboratoire de Radiologie | Date     | Désignation des<br>Coefficients |
| 16/10/22  | 16/10/22 | (B 880x1,34)<br>+ Pc 1,5        |
|   |          | ≠ 1204,20                       |

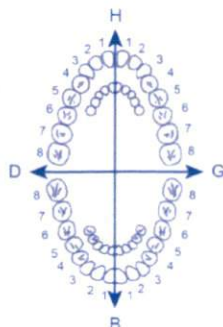
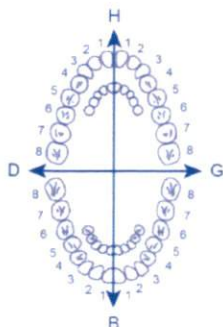
| AUXILIAIRES MEDICAUX                |                   |        |     |     |     |                                    |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature<br>du Particien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

| SOINS DENTAIRES  | Dents<br>Traitées  | Nature des<br>Soins | Coefficient | INP : <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<br>PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  |                     |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|  | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b><br/>           25533412 21433552<br/>           00000000 00000000<br/> <b>D</b> ————— <b>G</b><br/>           00000000 00000000<br/>           35533411 11433553<br/> <b>B</b> </div> </div> |                     |             | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |
|  | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr Rachid EL KHETTAR**  
**PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE**

الدكتور رشيد الخطار  
اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية  
البالغين - الأطفال

**Cabinet d'Explorations Respiratoires**

**Pneumorek**  
**Adultes - Enfants**

Casablanca le : .....16/06/2022

**MR BERRADA YASSINE**

- 169,10 • **Risonel 50 µg**  
1 dose, matin, soir 2 mois
- 40,10 • **Xyzall 5 mg**  
1 cp le soir 15 jours
- 159,20

N° du Lot

21L495

Date Per.

11.02.24

P.P.V: 119,10 DH

**Docteur Rachid EL KHETTAR**  
Pneumologue  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
Tel: 05 22 49 23 75  
ICE: 001584533000041

**PHARMACIE DU PHARE**  
ICE : 000830976000039  
16, Avenue du Phare - CASABLANCA  
Tel: 0522 26 68 19 - Fax: 0522 48 22 1

**Résidence Houssam Jassim**

175, Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3<sup>ème</sup> Etage - Casablanca

Tel: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

<https://192.168.1.25/pratisoft/v/14162-23666/prescription/list>

E-mail : pneumorek@gmail.com

الدكتور رشيد الخطار  
اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية  
البالغين - الأطفال

**Pneumorek**  
Adultes - Enfants

Casablanca le : ..... 16/06/2022

## Note d'honoraire

**MR BERRADA YASSINE**

| Acte          | QTE | Honoraire              |
|---------------|-----|------------------------|
| Consultation  | 1   | 300,00 Dh              |
| TESTS CUTANES | 1   | 700,00 Dh              |
| <b>Total</b>  |     | <b>1 000,00<br/>Dh</b> |

Arrêté la présente facture à la somme de :  
mille dirham(s)

Docteur Rachid EL KHETTAR  
Pneumologue  
175, Rue Boukraâ - Casablanca  
Tél: 05 22 49 23 75  
ICE: 001584533000041

**Résidence Houssam Jassim**175, Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3<sup>ème</sup> Etage - Casablanca

Tél: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

<https://192.168.1.25/pratisoft/v/14162-23686/prescription/list>

E-mail : pneumorek@gmail.com

**Dr Rachid EL KHETTAR**  
**PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE**

**Cabinet d'Explorations Respiratoires**

الدكتور رشيد الخطار  
اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية  
البالغين - الأطفال

**Pneumorek**  
**Adultes - Enfants**

Casablanca le : .....16/06/2022

**MR BERRADA YASSINE**

NFS

CLA 30 pneumallergènes et trophallergènes

~~Docteur Rachid EL KHETTAR  
Pneumologue  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
Tél: 05 22 49 23 75  
ICE: 001584533000041~~

**LABORATOIRE MOZART**  
**Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI**  
**BIOLOGISTE**  
1, RUE MC ZAHED - CASABLANCA  
TEL: 36.97.90/91 - FAX: 36.97.92

**Résidence Houssam Jassim**

175, Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3<sup>ème</sup> Etage - Casablanca



Docteur Rachid EL KHETTAR

Pneumologue-Allergologue

**PRICKS TESTS**

DATE : LE 16/06/2022

NOM/PRENOM MR BERRADA Yassine

|              |                           |
|--------------|---------------------------|
| T+ 6mm       | CHATS5mm                  |
| T-           | CHIENS-                   |
| DP 5mm       | BLANCS D'ŒUF/JAUNE D'ŒUF- |
| DF 6mm       | ŒUF ANTIER-               |
| BLOMIA 5mm   | CREVETTES/MERLAN/SARDINE- |
| ALTERNARIAT- | FRAISES/AVOCAT/BANANE-    |
| MOISSURES-   | OLIVIERS5MM               |
| CLDS-        | GRAMINEES                 |

Allergie aux poils de chats

Docteur Rachid EL KHETTAR  
Pneumologue  
175, Rue Boukraâ - Casablanca  
Tél: 05 22 49 23 75  
ICE: 001584533000041

# LABORATOIRE MOZART D'ANALYSES MEDICALES

1, Rue Mozart, Casablanca. Tél : 05 22 36 97 90 /91 - Fax : 05 22 36 97 92  
N° R.C/ 272918 - N° I.F : 827626 - Patente : 35600334  
ICE : 000441620000082 - INPE : 097158778

**FACTURE N° : 220002081**

CASABLANCA le 16-07-2022

**Mr BERRADA Yassine**

| Récapitulatif des analyses |  |     |             |
|----------------------------|--|-----|-------------|
| CN                         | Analyse                                | Clé | Coefficient |
| 9105                       | Forfait traitement échantillon sanguin | E   | 25          |
| 0216                       | Numération formule                     | B   | 80          |
|                            | CLA30 Pneumallergènes                  | B   | 400         |
|                            | CLA30 Trophallergènes                  | B   | 400         |

Total des B : 880

TOTAL DOSSIER : 1204.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille deux cent quatre dirhams vingt centimes

LABORATOIRE MOZART  
Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI  
BIOLOGISTE  
1, RUE MOZART - CASABLANCA  
TÉL.: 36.97.90/91 - FAX : 36.97.92

Date du prélèvement : 16-07-2022

Code patient : 2207143

Né(e) le : 12-08-1974

Edité le : 20-07-2022



**Mr BERRADA Yassine**

Dossier N° : 2207143

Prescripteur : Dr EL KHETTAR RACHID

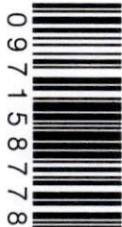
Organisme : Sans organisme

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME – Automate Sysmex XS 1000i –

|                               |         |                  |                   |
|-------------------------------|---------|------------------|-------------------|
| <b>Hématies :</b>             | 4.83    | M/mL             | (4.30–5.76)       |
| Hémoglobine :                 | 13.9    | g/dL             | (13.5–17.2)       |
| Hématocrite :                 | 40.8    | %                | (39.5–50.5)       |
| VGM :                         | 84.47   | fL               | (80.00–99.00)     |
| TCMH :                        | 28.78   | pg               | (27.00–33.50)     |
| CCMH :                        | 34.07   | g/dL             | (28.00–36.00)     |
| <b>Leucocytes :</b>           | 5 180   | /mm <sup>3</sup> | (3 900–10 200)    |
| Polynucléaires Neutrophiles : | 52.70   | %                |                   |
| Soit:                         | 2 730   | /mm <sup>3</sup> | (2 000–7 500)     |
| Lymphocytes :                 | 35.90   | %                |                   |
| Soit:                         | 1 860   | /mm <sup>3</sup> | (1 000–4 000)     |
| Monocytes :                   | 8.10    | %                |                   |
| Soit:                         | 420     | /mm <sup>3</sup> | (<900)            |
| Polynucléaires Eosinophiles : | 2.50    | %                |                   |
| Soit:                         | 130     | /mm <sup>3</sup> | (0–600)           |
| Polynucléaires Basophiles :   | 0.80    | %                |                   |
| Soit:                         | 41      | /mm <sup>3</sup> | (0–150)           |
| <b>Plaquettes :</b>           | 283 000 | /mm <sup>3</sup> | (150 000–400 000) |

LABORATOIRE MOZART  
 Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI  
 BIOLOGISTE  
 1, RUE MOZART - C.S. PLANO  
 TÉL: 06.07.60.01 - FAX: 06.07.92





2207143 – Mr Yassine BERRADA

## ALLERGOLOGIE

**IgE spécifiques pneumallergènes  
multiples (CLA 30 Pneumallergènes)**  
(Réactif: Immunodot (Euroimmun))

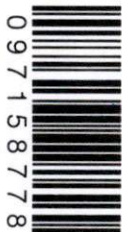
Voir page annexe

**IgE spécifiques trophallergènes  
multiples (CLA 30 Trophallergènes)**  
(Réactif: Immunodot (Euroimmun))

Voir page annexe

Validé par : **Dr MEKOUAR TAZI**

LABORATOIRE MOZART  
Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI  
BIOLOGISTE  
1, RUE MOZART - CASABLANCA  
TEL.: 36.97.90/91 - FAX : 36.97.92



Prescripteur :

Réf : **B2207182036**

Dossier ouvert le : 18-07-2022 13:59

Edité le : 19-07-2022

**Mr. BERRADA Yassine**

Compte Rendu d'Analyse

Page 1 / 1

## **ALLERGIE**

### **DETECTION ET QUANTIFICATION DES IgE SPECIFIQUES :**

*Allergy EUROLINE: Panel alimentaire*

Voir tracé Ci-joint.

Toute sensibilisation n'entraîne pas obligatoirement une traduction clinique. Le résultat biologique doit être confronté à l'examen clinique

### **DETECTION ET QUANTIFICATION DES IgE SPECIFIQUES :**

*Allergy EUROLINE: Panel respiratoire*

Voir tracé Ci-joint.

Toute sensibilisation n'entraîne pas obligatoirement une traduction clinique. Le résultat biologique doit être confronté à l'examen clinique

Fin du compte rendu

**LABORATOIRE MOZART**  
**Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI**  
**BIOLOGISTE**  
1, RUE MOZART - CASABLANCA  
Tél.: 36.97.90/91 - Fax : 36.97.92

Dossier Validé



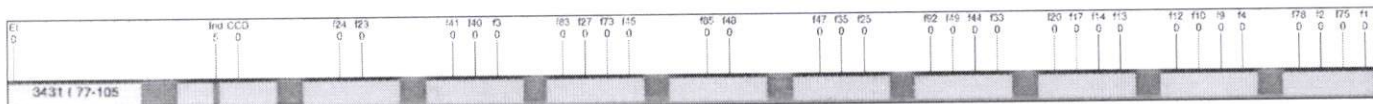
ID Patient: BERRADA Yassine

Test: EUROLINE Allergie Alimentaire  
Maghreb

Créé le: 19/07/2022

Rigole: 1

Date d'incubation: 19/07/2022



| Antigène                     | Intensité | Classe | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------------------------------|-----------|--------|---|---|---|---|---|---|---|
| Blanc d'oeuf (f1)            | 0         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Jaune d'oeuf (f75)           | 1         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Lait de vache (f2)           | 1         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Caséine (f78)                | 1         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Farine de blé (Froment) (f4) | 0         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Riz (f9)                     | 0         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Sésame (f10)                 | 0         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Pois (f12)                   | 1         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Arachide (f13)               | 1         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Soja (f14)                   | 1         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Noisette (f17)               | 1         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Amande (f20)                 | 0         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Orange (f33)                 | 0         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Fraise (f44)                 | 1         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Pomme (f49)                  | 0         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Banane (f92)                 | 0         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Tomate (f25)                 | 0         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Pomme de terre (f35)         | 1         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Ail (f47)                    | 0         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Oignon (f48)                 | 0         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Céleri (f85)                 | 0         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Levure de boulanger (f45)    | 0         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Fève de cacao (f73)          | 1         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Boeuf (f27)                  | 1         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Poulet (f83)                 | 1         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Morue (f3)                   | 0         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Thon (f40)                   | 0         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Saumon (f41)                 | 0         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Crabe (f23)                  | 2         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Crevette (f24)               | 1         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Marqueur CCD (CCD)           | 0         | 0      |   |   |   |   |   |   |   |
| Bande indicatrice (Ind)      | 87        | 5      |   |   |   |   |   |   |   |
| Étiquette (Et)               | -1        |        |   |   |   |   |   |   |   |

8 7 7 8 9 1 7 6 0



| Intensité | Classe | Explication   |
|-----------|--------|---|
| 0         | 0      | Aucun anticorps spécifique détecté.   |
| 1         | 1      | Très faible quantité d'anticorps détectée, présence d'une sensibilisation souvent sans symptômes cliniques.   |
| 2         | 2      | Faible quantité d'anticorps détectée, existence d'une sensibilisation, souvent les symptômes cliniques sont présents dans la partie haute de la classe. |
| 3         | 3      | Détection sûre d'anticorps, symptômes cliniques souvent présents.   |



|           |   |   |
|-----------|---|---|
| 31 - 55   | 4 | Fort taux d'anticorps. Presque toujours avec des symptômes cliniques. |
| 56 - 110  | 5 | Titre d'anticorps très élevé.   |
| 111 - 256 | 6 | Titre d'anticorps très élevé.   |

Signature: 

**LABORATOIRE MOZART**  
**Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI**  
**BIOLOGISTE**  
 1, RUE MOZART - CASABLANCA  
 TEL.: 33.97.90/91 - FAX : 33.97.92