

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

- 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

N° W21-776333

148633

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12441 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : 12441

Date de naissance : 12-10-1984

Adresse : Nouf Carablanca

Tél. : 068907194 Total des frais engagés : 382 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Dr. Fatima Zahra MASROUR
PÉDIATRE

2, Rue Housni Appt N° 6 Av
16 Novembre Agdal-Rabat
05 10 61 43 33 - 06 67 13 21 10 05 37 67 38 13

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Jibar Lina Age : 5 ans

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

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

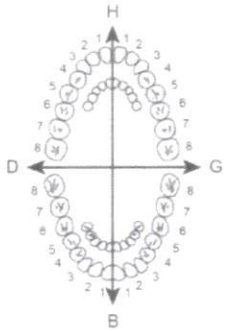
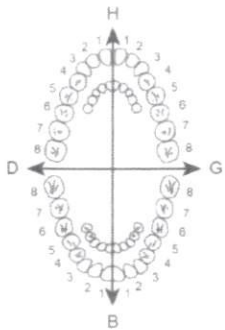
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 Règlement des Actes
				INP : <input type="text"/>

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
	30.12.22	B3700	3800dh

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 canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.																												
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des 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. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">D</th> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D		B		00000000	00000000			35533411	11433553			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	D		B																									
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	[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"/>																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOSSIER N° :

Chambre N° :



مصلحة الأمم المتحدة
Clinique des Nations Unies

Rabat le,

Bon de Biologie

Nom, Prénom :

Médecin traitant :

Examens demandés

Test d'allergie alimentaire

Ac anti-Transglutaminase

Ac anti-endomysium

Ac anti gliadine

IGA et IGG

Catprotéine Aécate

Test d'intolérance au lactose

L.A.M. Rabat
Tél : 05 37 71 05 06
Fax : 05 37 22 23 05 37 71 50 60
Pat : 25995358 - IF : 3349086

Dr. Fatima Zahra MASROUR
PÉDIATRE
2, Rue Honain Appt N° 6 Av
16 Novembre Agdal- Rabat
Tél : 05 37 67 05 05 - Fax : 05 37 67 35 35
E-mail : cnrabat@gmail.com

Avenue des Nations Unies, rue Ibn Hanbal, Agdal - Rabat

Tél. : 05 37 67 05 05 - Fax : 05 37 67 35 35

E.mail : cnrabat@gmail.com



L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad
(City Center - ACIMA) - RABAT
Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60
Site-Web : www.laboriad.ma - E-mail : laboratoireriad@gmail.com

FACTURE N° : 221202377

Rabat le 30-12-2022

Enff Lina JIBAR

Date de l'examen : 30-12-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
0357	IgE spécifiques ou Rast: Test multi Allergènes	B300	B
0375	IgG totales	B150	B
0376	IgA totales	B150	B
	Anticorps anti-Gliadine (IgA)	B200	B
	Anticorps anti-Transglutaminase (IgA)	B200	B
	Anticorps anti-endomysium IGA	B200	B
	Intolérance au lactose	-	HN
	Calprotectine :	-	HN

Total des B : 3700

TOTAL DOSSIER : 3820.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois mille huit cent vingt dirhams .

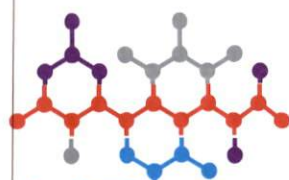
L.A.M. Riad
Tél : 05 37 71 05 06
05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60
Pat : 25995358 - IF : 3349086

CODE INPE



103060877

Patente N°: 25995358 - CNSS: 9114357- IF:3349086 RIB:013 810 01214 000040 001 27 94 BMCI RYAD NAKHIL -
ICE: 001685262000044 - INPE: 103060877



LABORIAD

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

Dr Jalil ELATTAR

Médecin Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

مركز التحليلات الطبية الرياض

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

Page 1 / 3

Edité le 16-01-2023 à 18:01

Prescripteur :

EXAMEN du 30-12-2022

Enff JIBAR Lina

Code Patient :1707262177

Né(e) le : 13-07-2017



Résultats Partiels

Prélevé le : 30-12-2022 à 15:43



ALLERGOLOGIE

RECHERCHE DES ALLERGENES

ALIMENTAIRES

(TROPHALLERGENES):

(Technique Immunoblot semi-quantitative
EUROIMMUN EUROLINE Allergie Alimentaire)

Merci de consulter le compte-rendu ci-joint.

BIOLOGIE MOLECULAIRE

INTOLERANCE PRIMAIRE AU LACTOSE

(Etude de la région régulatrice du Gène LCT)

Indication:

Résultat:

Signes d'appel cliniques.

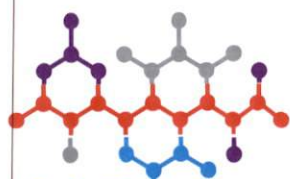
Génotype -13910 C/C à l'état Homozygote.

Génotype -22018 G/G à l'état Homozygote.

Conclusion:

Patient porteur d'un génotype associé à la non-persistence d'une activité lactase résiduelle.

Ce résultat est donc compatible avec une
INTOLERANCE PRIMAIRE AU LACTOSE.



LABORIAD

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

Dr Jalil ELATTAR

Médecin Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

مركز التحليلات الطبية الرياض

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

2212302109 - Enff Lina JIBAR

Page 2 / 3

AUTO-IMMUNITE

RECHERCHE DES ANTICORPS ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA

Résultat :

Titre :

(Technique Alegria ORGENTEC)

Négatif

<3.00 U/ml

Interprétation:

Négatif: < 10 U/ml

Positif: > 10 U/ml

ANTICORPS ANTI-ENDOMYSIUM IGA

(IFI sur coupes d'oesophage de singe)

Recherche

Normales: inf. à 1/80

Test Négatif

RECHERCHE DES ANTICORPS ANTI-GLIADINE IGA

Anticorps anti-Gliadine (IgA)

(Alegria ORGENTEC)

<3.0 U/mL

Résultat :

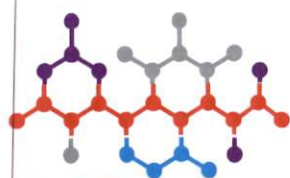
Négatif

Interprétation:

Négatif : < à 12 U/ml

Positif : > à 12 U/ml

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD



LABORIAD

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

Dr Jalil ELATTAR

Médecin Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

مركز التحليلات الطبية الرياض

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

2212302109 - Enff Lina JIBAR

Page 3 / 3

PROTEINES SPECIFIQUES

IMMUNOGLOBULINE IGA:

1.07 g/L

(0.85-4.99)

(Néphélémétrie SPA+ BINDING SITE)

Interpétation:

Moins de 1 an: 0.00-0.83g/L

Entre 1 et 3 ans: 0.20-1.00g/L

Entre 4 et 6 ans: 0.27-1.95g/L

Entre 7 et 9 ans: 0.34-3.05g/L

Entre 10 et 11 ans: 0.53-2.04g/L

Entre 12 et 13 ans: 0.58-3.58

Entre 14 et 15 ans: 0.47-2.49g/L

Entre 16 et 19 ans : 0.61-3.48 g/L

IMMUNOGLOBULINE IGG :

6.66 g/L

(5.40-13.40)

(Néphélémétrie SPA+ BINDING SITE)

BIOLOGIE SPECIALISEE

Calprotectine Fecale

Résultat :

En cours

Interprétation:

Négatif: Inf à 50 mg/Kg

Zone Grise: 50 à 120 mg/Kg

Positif: Sup ou égal à 120 mg/Kg

Chez l'enfant le seuil de 50 µg/g est applicable après 4 ans.

Chez les enfants plus jeunes, la concentration fécale de la Calprotectine est physiologiquement plus élevée.

Ce dossier a été imprimé en partiel



Dr. Jalil ELATTAR

13 Angle Avenue Almolia

et Rue Meziata Hay Riad-RABAT

Tél : 05 37 71 05 08

05 37 57 23 23

Fax : 05 37 71 50 60

Demande validée biologiquement par Dr. Jalil EL ATTAR

13, Angle Avenue Almolia et rue Meziata - Hay Riad

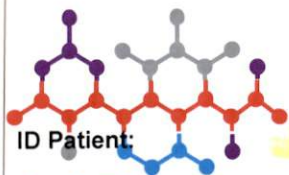
(City Center - ACIMA) - RABAT

Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60

E-mail : contact@laboriad.ma - Site-Web : www.laboriad.ma

Urgences

24 / 24 - 7 / 7



Dr Jalil ELATTAR
Médecin Biologiste

مركز التحليلات الطبية الرياض

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

ID Patient:

JIBARI LINA

Test:

EUROLINE Allergie Alimentaire
Maghreb

Date d'incubation:

31/12/2022

Date de naissance:

13/07/2017

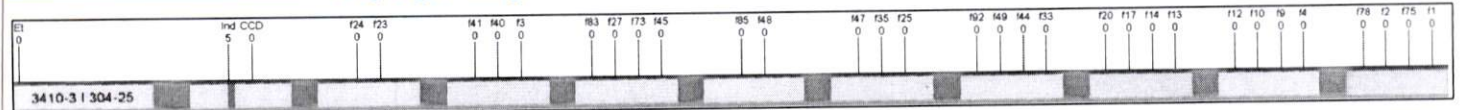
N° de laboratoire:

2212302109

N° de Bandelette:

3410-3/304-25

LABORIAD
CENTRE DE BIOLOGIE RIAD
• Analyses Médicales
• Biologie Spécialisée
• Procréation Médicalement Assistée
• Cytogénétique Moléculaire.



Antigène	Concentration	Classe	0	1	2	3	4	5	6
Blanc d'oeuf (f1)	< 0,35 kU/l	0							
Jaune d'oeuf (f75)	< 0,35 kU/l	0							
Lait de vache (f2)	< 0,35 kU/l	0							
Caséine (f78)	< 0,35 kU/l	0							
Farine de blé (Froment) (f4)	< 0,35 kU/l	0							
Riz (f9)	< 0,35 kU/l	0							
Sésame (f10)	< 0,35 kU/l	0							
Pois (f12)	< 0,35 kU/l	0							
Arachide (f13)	< 0,35 kU/l	0							
Soja (f14)	< 0,35 kU/l	0							
Noisette (f17)	< 0,35 kU/l	0							
Amande (f20)	< 0,35 kU/l	0							
Orange (f33)	< 0,35 kU/l	0							
Fraise (f44)	< 0,35 kU/l	0							
Pomme (f49)	< 0,35 kU/l	0							
Banane (f92)	< 0,35 kU/l	0							
Tomate (f25)	< 0,35 kU/l	0							
Pomme de terre (f35)	< 0,35 kU/l	0							
Ail (f47)	< 0,35 kU/l	0							
Oignon (f48)	< 0,35 kU/l	0							
Céleri (f85)	< 0,35 kU/l	0							
Levure de boulanger (f45)	< 0,35 kU/l	0							
Cacao (f73)	< 0,35 kU/l	0							
Boeuf (f27)	< 0,35 kU/l	0							
Poulet (f83)	< 0,35 kU/l	0							
Morue (f3)	< 0,35 kU/l	0							
Thon (f40)	< 0,35 kU/l	0							
Saumon (f41)	< 0,35 kU/l	0							
Crabe (f23)	< 0,35 kU/l	0							
Crevette (f24)	< 0,35 kU/l	0							
Marqueur CCD (CCD)	< 0,35 kU/l	0							
Bande indicatrice (Ind)	95,37 kU/l	5							
Étiquette (Et)	< 0,35 kU/l								

Concentration (kU/L)	Classe	Explication
$0 \leq \text{slgE} < 0,35$	0	Aucun anticorps spécifique détecté.
$0,35 \leq \text{slgE} < 0,7$	1	Très faible quantité d'anticorps détectée, présence d'une sensibilisation souvent sans symptômes cliniques.
$0,7 \leq \text{slgE} < 3,5$	2	Faible quantité d'anticorps détectée, existence d'une sensibilisation, souvent les symptômes cliniques sont présents dans la partie haute de la classe.
$3,5 \leq \text{slgE} < 17,5$	3	Détection sûre d'anticorps, symptômes cliniques souvent présents.
$17,5 \leq \text{slgE} < 50$	4	Fort taux d'anticorps. Presque toujours avec des symptômes cliniques.
$50 \leq \text{slgE} < 100$	5	Titre d'anticorps très élevé.
$\text{slgE} \geq 100$	6	Titre d'anticorps très élevé.

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad
(City Center - ACIMA) - RABAT

Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60

E-mail : contact@laboriad.ma - Site-Web : www.laboriad.ma

Dr. Jalil ELATTAR
13, Angle Avenue Almelia
et Rue Meziata Hay Riad (RABA)
Tél : 05 22 37 71 05 06

05 37 57 23 23
Fax : 05 37 71 50 60

Signature :

Urgences
24 / 24 - 7 / 7