

## 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° W21-647076

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12931 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MEZZOUH Rhta

Date de naissance : 07/09/1984

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 360,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. RAIS Soukaina

Date de consultation : 11/10/2022

Nom et prénom du malade : Mme Mezzouh Rhta Age : 38 ans

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

Nature de la maladie : diarrhée chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, l'adhérent s'engage à informer le 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 : Meknes Le : 11 / 10 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



DR. RAIS Soukaina  
Hépatogastro-entérologie et Proctologie  
N°20, Rés. IDRISSI, Bât. N°16, 3ème Etage Angle rue  
Houcine Ben Ali et rue Tarfaya Meknes VN 50000 Maroc  
Tél : 05.35.51.37.86 // INPE : 131211567

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
11/10/22	CS	1	G	<div style="text-align: right;">           INP: 1312115  <b>DR. RAIS</b>            gastro - entérologie et Proctolog            Hépato - gastro - Entérologie et Proctologie            120, Rés. IDRISSE, Bur. N°16 3<sup>ème</sup> Etg. Angle r.            Bourguine Ben Ali et rue Abdou Meknès VN 50020 Ma            Jeddah 37 86 // NPE :1312115         </div>

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoires Biougnaoh & Analyses Médicales Dr. Hajar HIGBIGNACH 8, Pte. El Khawarizmi A. Centre Médical Abdelham RDC - MEKNES - Tél. 05 35 59 17 47 Fax: 05 35 51 50 86	12/10/22	B300	360.00 DA
		INPE	
		133061457	

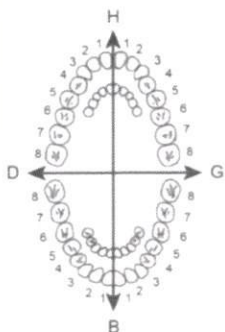
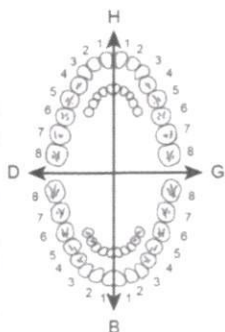
[illegible]

# 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 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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## Dr. Soukaïna RAIS

Spécialiste en Gastro-Entérologie

Hépatologie - Proctologie

Echographie abdominale - Endoscopie digestive

Ancien médecin interne au CHU Ibn Sina - Rabat

Ancien médecin interne aux hôpitaux de Tours - France



## الدكتورة سوكينة الرايس

أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي - الكبد

وعلاج أمراض الشرج

الفحص بالصدك - الفحص بالمنظار

طبيبة داخلية سابقة في المستشفى الجامعي ابن سينا - الرباط

طبيبة داخلية سابقة في مستشفيات تور - فرنسا

11/10/2022

### MME MEZZOUGUI RHITA

Faire SVP

Ex parasito des selles J1 J2 J3

NFS CRP

RC= diarrhée glairo-sanglantes

Laboratoires Biougnaich d'Analyses Médicales  
Dr. Hajjar BIOUGNACH  
8, Rés. El Khawarizmi Av. Prince Moulay Abdellah  
RDC - MEKNES - Tél : 05.35 52.17.17  
Fax : 05.35 51.53.86

DR. RAIS Soukaïna  
Hépatologie - gastro-entérologie et Proctologie  
N°20, Rés. IDRISSI, Bur. N°16, 3ème étage, Angle rue  
Houcine Ben Ali et rue Tarfaya, Meknès VN 50000 Maroc  
Tél : 05.35.51.37.86 / INPE : 131211567

Laboratoires Biougnaich d'Analyses Médicales  
Dr. Hajjar BIOUGNACH  
8, Rés. El Khawarizmi Av. Prince Moulay Abdellah  
RDC - MEKNES / Tél : 05.35 52.17.17  
Fax : 05.35 51.53.86



131211567

(+212) 05 35 51 37 86

Cabinet.hge.sr@gmail.com

N°20, Résidence IDRISSI, Bureau N°16, 3ème étage, Angle rue Houcine Ben Ali et rue Tarfaya, Meknès VN 50 000 MAROC  
رقم 20، مكاتب الإدريسي، مكتب رقم 16، الطابق الثالث، زنقة الحسين بن علي و زنقة طرفاية، مكناس 50000 - المغرب

**Dr. Hajjar BIOUGNACH**

**Pharmacienne Biologiste**

Diplômée de la faculté de médecine

et de pharmacie de Rabat

Ancienne interne de CHU Ibn Sina



مختبر بيوكناش للنحاليل الطبية  
LABORATOIRE BIOUGNACH  
D'ANALYSES MÉDICALES

د. هاجر بيوكناش

صيدلانية إحيائية

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط

داخلية سابقة بمستشفى ابن سينا

**FACTURE N° : 221001069**

Meknès le 12-10-2022

**Mlle MEZZOUGUI Rhita**

Date de l'examen : 12-10-2022

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B100	B
	Parasitologie des selles	B40	B
	Parasitologie des selles II	B40	B
	Parasitologie des selles III	B40	B

Total des B : 300

TOTAL DOSSIER : 360.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante dirham .

**INPE**  
**133061457**

Laboratoires Biougnaçh d'Analyses Médicales  
Dr. Hajjar BIOUGNACH  
R. des Eucalyptus, 8ème Av. Prince Moulay Abdellah  
RDC - MEKNES - Tél. : 05.35.52.17.17  
Fax : 05.35.51.51.86

N° 8, résidence AL KHAWARIZMI, Av. Amir Moulay Abdellah V.N. 50000 Meknès

Tél : 05 35 52 17 17 - Fax : 05 35 51 55 86 - Mail : biougnaçh.laboratoire@gmail.com

I.F: 20726989 - T.P: 17190100 - CNSS: 5301578 - I.C.E: 001917273000007 - Banque BMCE Compte N°: 011480000016210000170036

Dr. Hajjar BIOUGNACH

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de la faculté de médecine

et de pharmacie de Rabat

Ancienne interne de CHU Ibn Sina



مختبر بيوكناش للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BIOUGNACH  
D'ANALYSES MEDICALES

د. هاجر بيوكناش  
صيدلانية إحيائية

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط  
داخلية سابقة بمستشفى ابن سينا

133061457



Date du prélèvement : 12-10-2022 à 08:28

Code patient : A171041080

Né(e) le : 07-09-1984 (38 ans)

Mlle MEZZOUGUI Rhita  
Dossier N° : 2210120014  
Prescripteur : Dr SOUKAINA RAIS

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME (Automates : Sysmex XN350)

*"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"*

Hématies :	5.20	M/mm <sup>3</sup>	(3.90-5.40)
Hémoglobine :	13.4	g/dL	(12.0-15.6)
Hématocrite :	43.1	%	(35.5-45.5)
VGM :	83	fL	(80-99)
TCMH :	26	pg	(27-34)
CCMH :	31.1	g/dL	(28.0-36.0)
Leucocytes :	7 370	/mm <sup>3</sup>	(3 900-10 200)
Polynucléaires Neutrophiles :	49	%	
Soit:	3 611	/mm <sup>3</sup>	(2 000-7 500)
Lymphocytes :	41	%	
Soit:	3 022	/mm <sup>3</sup>	(1 000-4 000)
Monocytes :	4	%	
Soit:	295	/mm <sup>3</sup>	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	5	%	
Soit:	369	/mm <sup>3</sup>	(0-600)
Polynucléaires Basophiles :	1	%	
Soit:	74	/mm <sup>3</sup>	(0-150)
Plaquettes :	298 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-450 000)

Commentaire :

Hémogramme normal.

## BIOCHIMIE SANGUINE

**Protéine C-réactive (CRP)** 2.3 mg/L (<5.0)  
(ARCHITAECT-ABBOT)

## PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE

### EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES

(Concentration par les techniques de MIF et Bailenger, réactif RAL Copro-Color)

**Recueil** Apportées au laboratoire

#### Examen macroscopique :

<b>Aspect</b>	Pateuses
<b>Couleur</b>	Brunâtre
<b>Glaire</b>	Absence

#### Examen cytologique :

<b>Cellules épithéliales</b>	Absence
<b>Leucocytes</b>	Absence
<b>Hématies</b>	Absence
<b>Cristaux de Charcot-Leyden</b>	Absence
<b>Mucus</b>	Absence
<b>Flore bactérienne</b>	Equilibrée

#### Examen parasitologique :

<b>Examen microscopique</b>	Absence d'oeufs, de kystes ou de formes végétatives de parasites
<b>Après enrichissement</b>	Absence d'oeufs, de kystes ou de formes végétatives de parasites

### EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES II

(Concentration par les techniques de MIF et Bailenger, réactif RAL Copro-Color)

**Date du recueil** 13-10-2022  
**Recueil** Apportées au laboratoire



Dr. Hajjar BIOUGNACH  
Pharmacienne Biologiste  
Diplômée de la faculté de médecine  
et de pharmacie de Rabat  
Ancienne interne de CHU Ibn Sina



د. هاجر بيونكاش  
صيدلانية إحيائية  
خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط  
داخلية سابقة بمستشفى ابن سينا

2210120014 – Mlle Rhita MEZZOUGUI

### Examen macroscopique :

Aspect	Pateuses
Couleur	Brunâtre
Glaire	Absence

### Examen cytologique

Cellules épithéliales	Absence
Leucocytes	Absence
Hématies	Absence
Cristaux de Charcot-Leyden	Absence
Mucus	Absence
Flore bactérienne	Équilibrée

### Examen parasitologique

Examen microscopique	Absence d'oeufs, de kystes ou de formes végétatives de parasites
Après enrichissement	Absence d'oeufs, de kystes ou de formes végétatives de parasites

### EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES III

(Concentration par les techniques de MIF et Bailenger, réactif RAL Copro-Color)

Date du recueil	14-10-2022
Recueil	Apportées au laboratoire

### Examen macroscopique :

Aspect	Pateuses
Couleur	Brunâtre
Glaire	Absence

### Examen cytologique

Cellules épithéliales	Absence
Leucocytes	Absence
Hématies	Absence
Cristaux de Charcot-Leyden	Absence
Mucus	Absence
Flore bactérienne	Équilibrée

Dr. Hajjar BIOUGNACH

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de la faculté de médecine

et de pharmacie de Rabat

Ancienne interne de CHU Ibn Sina



مختبر بيوكناش للمحاليل الطبية  
LABORATOIRE BIOUGNACH  
D'ANALYSES MEDICALES

د. هاجر بيوكناش  
صيدلانية إحيائية

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط  
داخلة سابقة بمستشفى ابن سينا

2210120014 - Mlle Rhita MEZZOUGUI

### Examen parasitologique

Examen microscopique

Absence d'oeufs, de kystes ou de formes végétatives de parasites

Après enrichissement

Absence d'oeufs, de kystes ou de formes végétatives de parasites

Validé par : Dr.BIOUGNACH HAJAR

Laboratoire Biognach d'Analyses Médicales

Dr. Hajjar BIOUGNACH

9, Rue EL Hajarizmi Av. Prince Moulay Abdellah

RDC / MENES / Tél : 05 35 57 17 17

Fax : 05 35 51 55 46