

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0037710

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000 371 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Frej Abderrahim
Date de naissance : 01/01/1936
Adresse : 06 Bis Rue oujda Appt 4 Hassan Rabat
Tél. : 06 62 174 261 Total des frais engagés : 1865,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 15/11/2022
Nom et prénom du malade : FREJ ABDERRAHIM Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Hernie inguinale
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 : Rabat Le : 23/11/22
Signature de l'adhérent(e) :

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/11/2024	1065,00	6373

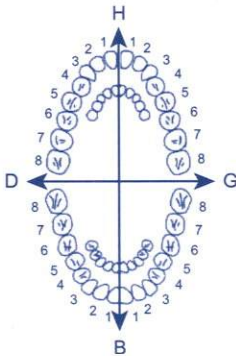
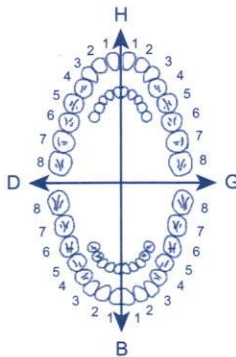
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				
		AM	PC	IM	IV	
	15/04/2022					200,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100%;" type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100%;" 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 style="width: 100%;" type="text"/>													
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100%;" type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

Coefficient des Travaux	
Montants des Soins	
Début d'exécution	
Fin d'exécution	

CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



FACTURE : 22012640

RABAT le : 19/11/22
Nom et Prénom ... : Abderrahim FREJ
Prescripteur : Dr. ATTAR YOUSSEF
Adresse..... :

Bilan :

MAJ4 Dh200,00+ NUM B80+ GAZL B320+
IONC B250+

Montant Net : **1065,00 Dhs** Soit 650B

Mode de règlement:

Chèque : | |
Espèces : | |
Carte Bleue : | |
Virement : | |

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Mille soixante cinq Dh et zéro ct

103002440
NIP

Dr Saif El Islam SLIMANI

CENTRE DE BIOLOGIE
Unibio
3, Av Annaba RDC - Hassan - Rabat
Patente : 25135047 - IF : 20746170
ICE : 001789594000057



www.unibio.ma

3, Avenue Annaba RDC, Hassan, Rabat. CP : 10010 / GSM : +212 6 61 94 51 24
Tél : +212 5 37 76 64 64/65 - Fax : +212 5 37 76 64 60 - Mail : contact@unibio.ma - slimanilab@gmail.com
Patente N° 25135047 - IF : 20746170 - R.C : 125791 - CNSS : 2132736 - ICE : 001789594000057



Code Patient : 111110
Référence : 191122 002
Dossier créé le : 19/11/22 04h02
Edité le : 19/11/2022
Date de naissance :
CIN :
N° passeport :

Mr. FREJ Abderrahim
Dr. ATTAR YOUSSEF
POLYCLINIQUE DE RABAT



Page:2 /2

BIOCHIMIE

ARCHITECT 4100

Valeurs de référence

Antécédents

GAZ DU SANG

/Osmetech OPTI

Origine de prélèvement.. : Prélèvement hors laboratoire

pH.....	7,38		(7,38 - 7,42)
pCO2.....	43	mm Hg	(35 - 45)
pO2.....	82	mm Hg	(80 - 100)

Saturation en oxygène....	96	%	(93 - 98)
Bicarbonates.....	25,0	mEq/l	(22 - 33)
Excès de bases.....	-0.1	mEq/l	(-2 - +2)

Lactate	1,3	mmol/l	(0.5-2.2)
Soit.....	117,13	mg/l	(45-198)

IONOGRAMME COMPLET

SODIUM.....	134	mmol/l	(133-148)
POTASSIUM.....	5,2	mmol/l	(3.5-5.40)
CHLORE.....	93	mmol/l	(97-108)
RESERVE ALCALINE.....	24	mmol/l	(20-30)
PROTEINES TOTALES.....	63	g/l	(64-83)
CALCIUM.....	92	mg/l	(86-103)
Soit....	2,30	mmol/l	(2,20-2,55)
UREE.....	1,49	g/l	(0,13-0.45)
Soit....	24,73	mmol/l	(1,70-7,60)
CREATININE.....	73	mg/l	(7,0-13,0)
Soit....	642,40	µmol/l	(44-106)
GLYCEMIE	1,22	g/l	(0,70-1,10)
Soit....	6,77	mmol/l	(3,88-6,12)

Dr. Saif El Islam SLIMANI
Pharmacien Biologiste

www.unibio.ma

3, Avenue Annaba RDC, Hassan, Rabat. CP : 10010 / GSM : +212 6 61 94 51 24

Tél : +212 5 37 76 64 64/65 - Fax : +212 5 37 76 64 60 - Mail : contact@unibio.ma-slimanilab@gmail.com

Patente N° 25135047 - IF : 20746170 - R.C : 125791 - CNSS : 2132736 - ICE : 001789594000057



Code Patient : 111110
Référence : 191122 002
Crée le : 19/11/22 04h02
Edité le : 19/11/2022

Monsieur FREJ Abderrahim
Dr. ATTAR YOUSSEF
POLYCLINIQUE DE RABAT



CIN :
N° passeport :
Date de naissance:

Page:1 /2

HEMATOLOGIE

		Valeurs de référence	Antécédents
HEMOGRAMME (SYSMEX XT4000i)			
GLOBULES ROUGES	: 4,34	M/mm ³	(4.5-5.8)
HEMOGLOBINE	: 12,7	g/dL	(13.0-17.5)
HEMATOCRITE	: 39,0	%	(40-50)
V.G.M	: 90	μ ³	(82-98)
T.C.M.H	: 29,3	pg	(27-32)
C.C.M.H	: 32,6	%	(32-36)
PLAQUETTES	: 303	Mille/mm ³	(140-400)
VPM.....	: 10,1	fl	(8.9-13.1)
GLOBULES BLANCS	: 19 580	/mm ³	(4 000-10 000)
FORMULE LEUCOCYTAIRE :			
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES ..	: 92	%	
Soit	: 18 014	/mm ³	(1 800-7 500)
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES ..	: 0	%	
Soit	: 0	/mm ³	(100-400)
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	: 0	%	
Soit	: 0	/mm ³	(0-200)
LYMPHOCYTES	: 4	%	
Soit	: 783	/mm ³	(1 000-4 500)
MONOCYTES	: 4	%	
Soit	: 783	/mm ³	(100-1 000)

Hyperleucocytose neutrophile .
Anémie normochrome normocytaire légère.

Dr. Saïf El Islam SLIMANI
Pharmacien Biologiste



Polyclinique Internationale de Rabat

Polyclinique pluridisciplinaire

8, Rue de Tunis, Quartier Hassan - Rabat - Maroc

(à côté du Mausolée Mohammed V)

Tél: +212 537 20 61 61

Fax: +212 537 20 49 16

Site Web : www.polycrabat.com



مصحة الرباط الدولية

مصحة متعددة الاختصاصات

8, زقة تونس، حي حسان - الرباط - المغرب

(قرب ضريح محمد الخامس)

الهاتف: +212 537 20 61 61

الفاكس: +212 537 20 49 16

الموقع الإلكتروني: www.polycrabat.com

19/11/2022

Mr FREJ Abdelrahim

- NFS

- GAZL

- Sonogramme Complet

A

Dr. ATAK Youssef
Médecin Anesthésiste
POLYCLINIQUE DE RABAT
Rue de Tunis, Quartier Hassan
Rabat - Tél: 05 37 20 61 61
INP : 101 015 634

CENTRE DE BIOLOGIE
3, Av. Annaba RDC - Hassan - Rabat
Patente : 25135047 IF : 20746170
ICE : 001789594000057

16/11/2022

Rabat le : الرباط في :

COMPTE RENDU OPERATOIRE DE

MONSIEUR FREJ ABDERRAHIM

Indication: Patient de 86 ans admis pour hernie inguino scrotale droite, récidivée et étranglée.

Intervention: Le 16/11/2022.

Anesthésie générale (Dr Attar Y), incision inguinale prolongée.

Sac herniaire contenant la quasi-totalité du grand épiploon, écrasant en arrière une anse grélique en souffrance. Résection de l'épiploon qui est adhérent et anciennement hernié. Lavage à l'eau tiède de l'anse intestinale qui reprend sa vitalité et sa contractilité, mais ne se recoloré pas de façon satisfaisante. Résection de l'anse apoplémique, et anastomose termino-terminale au Vicryl 3/0. Abaissement, su tendon conjoint à l'arcade par un surjet, fermeture aponévrotique. Redon aspiratif n° 12, sous peau et peau.

Dr. HALOUI Ismaïl
Chirurgie Générale
8, Rue de Tunis - Rabat
Tél: 06 61 78 58 76 - WP: 1011071397

Polyclinique Internationale de Rabat

Polyclinique pluridisciplinaire

8, Rue de Tunis, Quartier Hassan - Rabat - Maroc
(à côté du Mausolée Mohammed V)

Tél: +212 537 20 61 61

Fax: +212 537 20 49 16

Site Web : www.polycrabat.com



مصحة الرباط الدولية

مصحة متعددة الاختصاصات

8، زنقة تونس، حي حسان - الرباط - المغرب

(قرب ضريح محمد الخامس)

الهاتف: +212 537 20 61 61

الفاكس: +212 537 20 49 16

الموقع الإلكتروني: www.polycrabat.com

Mr FREJ Abderrahim

A Faire 2

- ECG

Dr. ATTAR Youssef
Médecin Anesthésiste
POLYCLINIQUE DE RABAT
8, Rue de Tunis, Quartier Hassan
Rabat - Tél: +212 537 20 61 61
INPE : 101 015 634

مصحة الرباط الدولية
Polyclinique Internationale de Rabat
8, Rue de Tunis, Quartier Hassan
Rabat - Tél: +212 537 20 61 61
INPE : 101 015 634

POLYCLINIQUE DE RABAT

MULTIDISCIPLINAIRE

8 Rue de Tunis Hassan

Tél : 05 37 20 61 61 Fax: 05 37 20 49 16

F A C T U R E

N° : 3005 / 2022 du 22/11/2022

Médecin traitant : DR. HALOUI ISMAIL

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mr FREJ ABDERRAHIM	Payant	15/11/22	21/11/22

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
ECG		1.00	200.00	200.00
			Sous/Total	200.00
			Total clinique	200.00

DR. ATTAR YOUSSEF (rean. anesthes)		1.00	300.00	300.00
DR. LAHYANI HIND (rean. anesthes)		1.00	300.00	300.00
			Sous/Total	600.00
UNIBIO LABORATOIRE SLIMANI (lab)		1.00	1 065.00	1 065.00
			Sous/Total	1 065.00
			Total autres prestations	1 665.00

Arrêtée à la somme de :	
MILLE HUIT CENT SOIXANTE-CINQ DIRHAMS	TOTAL GENERAL 1 865.00

مصحة الرباط
Polyclinique de Rabat
8, Rue de Tunis, Hassan
Rabat - Tél. : 05 37 20 49 14/15
INPE : 100004225

مصحة الرباط
Polyclinique de Rabat
8, Rue de Tunis, Hassan
Rabat - Tél. : 05 37 20 49 14/15
INPE : 100004225

POLYCLINIQUE DE RABAT

NOTE D'HONORAIRES

A/

Le : 22/11/2022 15:41 Références 3005 / Payant N°:62130
Entrée / Sortie : 15/11/2022 - 21/11/2022

Le Docteur **ATTAR YOUSSEF**

présente à **Mr FREJ ABDERRAHIM**

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
300.00 Dhs (TROIS CENTS DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Dr. ATTAR Youssef
Médecin Anesthésiste
POLYCLINIQUE DE RABAT
8, Rue de Tunis - Quartier Hass
Rabat - Tél.: 05 37 20 61 61
INP : 101 015 634

Cachet et signature

POLYCLINIQUE DE RABAT

NOTE D'HONORAIRES

A/

Le : 22/11/2022 15:41 Références 3005 / Payant N°:62131
Entrée / Sortie : 15/11/2022 - 21/11/2022

Le Docteur **LAHYANI HIND**

présente à **Mr FREJ ABDERRAHIM**

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
300.00 Dhs (TROIS CENTS DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Dr. LAHYANI Hind
Réanimation Anesthésie
Polyclinique de Rabat
8, rue de Tunis - Hassan - Rabat
Tél: 06 32 41 01 01 - INPE : 101261204

Cachet et signature