

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.
- Les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Garantir le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

M. Ben Abdellah - 6ème Etage, Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-838642

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01690 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAAROUFI JAMAL EDDINE

Date de naissance : 07.08.1944

Adresse : Secteur 8 Résidence POUILLANAR, 7ème B. APP. 3
Avenue ANTOINE, 444 RYAD, RABAT

Tél. : 0664141944 Total des frais engagés : 203,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Professeur BEKANECH Zakaria
Chirurgien Urologue
4, Rue le Caire, Hassan, Rabat
Tél. : 05 37 72 00 07
INPE : 101111680 - ICE : 001858686000077

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : MAAROUFI JAMAL EDDINE Age : 79 Ans

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

Nature de la maladie : Affection urologique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : 27/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie W21-838642

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 01690

Nom de l'adhérent(e) : MAAROUFI JAMAL

Total des frais engagés : 203,20 Dhs

Date de dépôt : 11 Mars 2024

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
26/04/2024		5	61	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SAFIYA Dr. Sanaa EL GHARBI Ep. KADIRI Av. Annakhil, Hay Riad - Rabat INPE : 102051620	20/02/24	1.83

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire ZITOUNI Tél: 0537 71 1941 zitouni.j99@gmail.com	27/02/24	890	120,000

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOILET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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...

SOIN

5400

ديسينون 500 ملغ

إطامسيلات

20 قرصا

dicynone 500 mg

20 comprimés

6 118000 061175

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

10 قرصا قابلة للكسر

للأكبر

COMPOSITION :

Paracétamol 1000 mg

INDICATIONS : Douleurs, fièvre, état grippal, douleurs musculaires, douleurs articulaires, douleurs dentaires.

Reservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 15 ans.

10 أقراص قابلة للكسر

للأكبر

COMPOSITION :

Paracétamol 1000 mg

INDICATIONS : Douleurs, fièvre, état grippal, douleurs musculaires, douleurs articulaires, douleurs dentaires.

Reservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 15 ans.

DOULEURS & FIEVRE

Adulte

10 Comprimés sécables

Doliprane

Paracétamol

1000 mg

10 أقراص قابلة للكسر

للأكبر

COMPOSITION :

Paracétamol 1000 mg

INDICATIONS : Douleurs, fièvre, état grippal, douleurs musculaires, douleurs articulaires, douleurs dentaires.

Reservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 15 ans.

DOULEURS & FIEVRE

Adulte

10 Comprimés sécables

Doliprane

Paracétamol

1000 mg

10 أقراص قابلة للكسر

للأكبر

COMPOSITION :

Paracétamol 1000 mg

INDICATIONS : Douleurs, fièvre, état grippal, douleurs musculaires, douleurs articulaires, douleurs dentaires.

Reservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 15 ans.

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

www.polycr rabat.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.polycr rabat.com



NA

6021/24

20/02/2024

MAAROUFI JAMAL EDDINE

DTN: 07/08/1944

MUPRAS

DR. bellnech

28/02/2024

ECBU 2 ADR

Laboratoire ZITOUNI
6, Rue A. Karam, Rabat
Tél: 05 37 71 14 91
Zitouni.j99@gmail.com

Professeur BELAHNECH Zakaria
Chirurgien - Urologue
4, Rue de Caïre, Hassan - Rabat
Tél: 05 37 72 10 07
INPE: 101111680 - IC: 001852496000077

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



NA

6021/24

20/02/2024

MAAROUI JAMAL EDDINE

DTN: 07/08/1944

MUPRAS

DR.belhnech

Handwritten: 20/02/2024

Handwritten: 13, 10 x 2

Handwritten: 57,00

Handwritten: 183,20

Handwritten: 183,20

PHARMACIE SAFIYA

Dr Sanaa EL GHARBI

Ep. KADIRI

4v. Annakhil, Hay Riyad - Rabat

Tél: +212 537 20 43 43 - 0537 71 77 28

Dr. BELAÏNECH Zakaria
Chirurgien - Urologue
4, Rue le Caire, Hassan - Rabat
Tél: +212 537 20 61 61
INPE: 101711500 - 0537 1656836000077

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZITOUNE

Dr. JAMAL ZITOUNI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université Paris V

D.U. d'Antibiothérapie et d'Infections Nosocomiales

Ancien Interne, Assistant et Praticien des Hôpitaux de France

Membre de la Société Française de Biologie Clinique

Hématologie

Biochimie Hormonologie

Bactériologie Mycologie

Virologie

Parasitologie

Immunologie

Mr. MAAROUFI JAMALEDDINE

Dossier ouvert le : 26.02.24

Prélèvement effectué à 12:10.

Edition du : 27.02.24.

Réf. : 24B2EF

Page : 1

Compte Rendu d'Analyses

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES (ECU)

(Prélèvement recueilli sur le milieu du jet)

Aspect des urines	:	Clair.
Nitrites	:	Absence.
pH	:	6
Proteines	:	Absence
Sucre	:	Absence
Bilirubine	:	Absence
Urobilinogène	:	Absence
Corps cétoniques	:	Absence
Densité	:	1,00
Sang	:	Absence

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Absence de cellules épithéliales
Absence de cristaux
Absence de cylindres

20.05.23

Leucocytes	:	< 5	élts/mm3	Normal < 10	< 5
Hématies	:	< 5	élts/mm3	Normal < 5	< 5

EXAMEN DIRECT (après coloration de Gram) :

Absence de germes

NUMERATION DES GERMES

: < 10³ Significatif si > 10⁴ < 10³

CULTURES SUR MILIEUX USUELS

Tous les milieux sont demeurés stériles

Tous les milieux sont demeurés stériles

CULTURES SUR MILIEU DE SABOURAUD :

Stérile après 24 heures de culture

Stérile après 24 heures de culture

CONCLUSION :

Absence de signes biologiques en faveur d'une infection en cours

Absence de signes biologiques en faveur d'une infection en cours

Laboratoire ZITOUNE
6, Rue Al-Karm - Hay Riad - Rabat
Tél: 05 37 71 19 91
Zitouni.j99@gmail.com

Laboratoire d'Analyses Médicales Zitoune

Avenue Al Arz , 6 Rue Al Karm Hay Ryad - Rabat - Tel/Fax :0537 71 19 91
CNSS:2664573 Pat:25561780 RC:62756 IF: 39436792 INPE:103002036 ICE:001783161000021
RIB : BP 181810 2121142804510006 64 Hay Ryad Rabat



27 févr. 24

Mr. MAAROUFI JAMALEDDINE

FACTURE N°	61648
------------	-------

Analyses :

ECBU -----	B	90	Total : B 90
------------	---	----	--------------

TOTAL DOSSIER	120,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Vingt Dirhams

Laboratoire ZITOUNE
6 Rue Al Karm Hay Ryad Rabat
Tél: 05 37 71 19 91
Zitouni.j99@gmail.com