

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° : 497 / 2024 du 04/03/2024

Nom patient MAAROUI JAMAL EDDINE

Entrée 20/02/2024

Prise en charge MUPRAS

Sortie 22/02/2024

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CHAMBRE	2.00	CH	400.00	800.00
BLOC OPERATOIRE	80.00	K	25.00	2 000.00
			<i>Sous-Total</i>	<i>2 800.00</i>
PHARMACIE	80.00	PH	15.00	1 200.00
			<i>Sous-Total</i>	<i>1 200.00</i>
Total Clinique				4 000.00
DR. BELAHNECH ZAKARIA (urologue)	80.00	K80	30.00	2 400.00
DR. LAHYANI HIND (rean. anesthes)	30.00	A40	30.00	900.00
			<i>Sous-Total</i>	<i>3 300.00</i>
Total Autres prestations				3 300.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SEPT MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

Total 7 300.00

Immatriculation :

Adhérent :

Part organisme

6 100.00

Affiliation :

N° prise en charge :

Part patient

1 200.00

Cin :

[Signature]

[Stamp]
Polyclinique de Rabat
8, Rue de Tunis, Quartier Hassan
Rabat - Tél. : 05 37 20 49 14/15
INRÉ : 100004226

POLYCLINIQUE DE RABAT

MULTIDISCIPLINAIRE

8 Rue de Tunis Hassan

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

TICKET MODERATEUR SUR FACTURE

N°

497 / 2024 du 04/03/2024

Nom patient : **MAAROUFI JAMAL EDDINE**

Entrée 20/02/2024

Prise en charge **MUPRAS**

Sortie 22/02/2024

N° prise en charge

Total ticket modérateur 1 200.00

الطباطبائي
Polyclinique de Rabat
8, Rue de Tunis, Quartier Hassan
Rabat - Tél. : 05 37 20 49 14/15
INPE : 100004228

طباطبائي
Polyclinique de Rabat
8, Rue de Tunis, Quartier Hassan
Rabat - Tél. : 05 37 20 49 14/15
INPE : 100004228

Le : 22/02/2024

Références

0 / 240222122223000713
MUPRAS

Entrée / Sortie : 20/02/2024 - 22/02/2024

Le Dr. LAHYANI HIND

présente à Mr MAAROUFI JAMAL EDDINE

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

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

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

Cachet et signature

Le : 22/02/2024

Références

0 / 240222122206000712
MUPRAS

Entrée / Sortie : 20/02/2024 - 22/02/2024

Le Dr. BELAHNECH ZAKARIA

présente à Mr MAAROUFI JAMAL EDDINE

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
2 400.00 Dhs (DEUX MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS)

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

Professeur BELAHNECH Zakaria
Chirurgien - Urologue
4 Rue le Caire, Hassan - Rabat
Tel. : 05 37 72 00 07
IMPE: 1011111680 - IES: 001858686000077
Cachet et signature

Le 20 février 2024

POLYCLINIQUE DE RABAT
8 RUE TUNIS QUARTIER HASSAN
RAB, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE

Identifiant adhérent : 0001690_1944-08-07_JAMAL EDDINE

N/REF : 20240510027149

Adhérent : MAAROUFI JAMAL EDDINE

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de JAMAL EDDINE MAAROUFI.

Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 6435.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 1265.00 MAD

Validité de prise en charge : du 20-02-2024 au 20-05-2024.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à JAMAL EDDINE MAAROUFI.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

Directeur MUPRAS

CONDITIONS ET MODALITÉS :

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
- Toute facture doit être accompagnée :
 - ✓ D'une copie de la présente prise en charge,
 - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens,
 - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués,
 - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.

* (K114) K89/30



Rabat

20/02/2024

REMARQUE RENDU OPERATOIRE

Nom prénoms : MAAROUI jamal eddine

Diagnostic : Enorme tumeur kystique juxtamale

Intervention : Cauchie en éversion le testicule et

enfermer

Anesthésiste : Resection endoscopique de la tumeur de testicule

CRO : Recherche : Résultat

- position de fault

- testicule droit résection chirurgicale bipolaire

- résection chirurgicale d'une tumeur

fréquente mais à large base implantation

Résection en 2 étapes : partie

superficielle puis profonde

Hémostase + sondage double court

- unies clamps + + +

Professeur BELHNECH Zakaria
Chirurgien - Urologue
4, Rue le Caire, Hassan - Rabat
Tél: 05 37 72 99 07
ICE: 001858636000077

INPE: 101117680 ICE: 001858636000077

NB tumeur d'origine cutanée



0661-77-43-70

N° A19306 رقم N° état civil 281/B/1952 رقم الحالة المدنية

بن قاسم بن الحاج عبد الله
و زبيدة بنت محمد

OPTIONWOH

جنس M Sexe

Fils de KACEM ben HAJ ABDALLAH
Et de ZOUBIDA bent MOHAMMED

العنوان قطاع 8 اقامة جولانار الشقة 3 عمارة ب حي الرياض الرباط
Adresse SECTEUR 8 RES JOULANAR APPT 3 IMM B HAY RYAD RABAT

IDMAROPTIONWOH<3A19306<<<<<<<
4408073M3103027MAR<<<<<<<<3
MAAROUFI<<JAMAL<EDDINE<<<<<<

POLYCLINIQUE DE RABAT

MULTIDISCIPLINAIRE
8 Rue de Tunis Hassan
Tél : 05 37 20 61 61 Fax: 05 37 20 49 16
RABAT

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 20/02/2024 Heure 08:08

Nom et Prénom du patient Mr MAAROUFI JAMAL EDDINE Age ou Date Naissance 81 - 07/08/1944

N° Cin du patient ou du tuteur A19306

Adresse HAY RIYAD

Téléphone 0661774370

Personne à appeler en cas d'urgence .

Médecin traitant belhnech

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 2
2.00

Motif d'hospitalisation ...

Affiliation à une couverture maladie OUI

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré

Lien de parenté

Organisme assureur MUPRAS

Mode de paiement PRISE EN CHARGE

Nom et prénom du signataire :

Signature

POLYCLINIQUE DE RABAT
8, Rue de Tunis Hassan
Rabat - Tél : 05 37 20 61 61
INPE : 100004225
14/15

POLYCLINIQUE DE RABAT
8, Rue de Tunis Hassan
Rabat - Tél : 05 37 20 61 61
INPE : 100004225
14/15

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 22/02/2024

Heure 11:41

Durée d'hospitalisation (jours)

2

Nom et prénom du signataire

Signature