

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 canalaires, 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 canalaires.

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.

M23-002323

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5685

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SBY KATI Mohamed

Date de naissance :

Adresse : 32 Laiissement Sindibad Ain Dabla La

Tél. : 06 13 07 46 47 Total des frais engagés :

800

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/06/2023

Nom et prénom du malade : Soltani F. P. S. F. I. L. A. N. A. D. Age : 78

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Doléances

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 13 JUIL. 2023

RELEVE 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
12.06.2023	CSI + Ech	6000 H		

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Pathologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Dr BENJAMIN Laboratoire de Pathologie Bourgogne 14 Bd Ann Taouijale N° 10 2ème Etage Bourgogne - Casablanca Tel 46 27 77 85 44 Fax 05 27 22 11 11	13/06/23	P290	2000H

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 00000000 00000000 35533411 11433553	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR DINA YAELLE ZAFRANI
Gynécologie Médicale et Chirurgicale

- Diplômée de la Faculté de Médecine de Lille en France
- Ancienne Praticienne de l'Institut Gustave Roussy PARIS
- Ancienne Chef de clinique du CHU de Dijon
- Ancienne Assistante du Centre Oscar Lambret à Lille
- Ancienne Assistante du Centre Georges François Leclerc à Dijon

الدكتورة زفراني يائيل دينا
الطب و جراحة أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب (ليل فرنسا)
ممارسة سابقة بمعهد جوستاف روسو باريس
رئيسة سابقة بعيادة المستشفى الجامعي ديجون
مساعدة سابقة بمركز أوسكار لامبري (ليل)
مساعدة سابقة بمركز جورج فرانسوا لوكليرك في ديجون

Casablanca, le 12 Juin 2023

COMPTE -RENDU D'ECHOGRAPHIE PELVIENNE DE Mme SALADIN EP SEKKAT NADIA le 12:06:2023
Indication:contrôle systématique

Utérus: - Antéversé, mesurant 69X38 mm
- myomètre: homogène, à contours réguliers

-Endomètre: hypoéchogène, Régulier, mesurant 3mm dans le fond utérin,

Ovaire droit: -mesurant 18X16 mm

Ovaire gauche: non visible

Douglas:
-libre

Conclusion: Echographie gynécologique sans particularité.

13 Bd Ain Taoujte (en face Clinique Badr) Résidence ILIAS
Bourgogne 20050 - Casablanca - Tél : 0522 430 430 - Gsm : 06 70 019 966
E-mail : dina.yaelle@gmail.com - Site Web : www.docteurzafrani.com

DOCTEUR DINA YAELLE ZAFRANI

Gynécologie Médicale et Chirurgicale

- Diplômée de la Faculté de Médecine de Lille en France
- Ancienne Praticienne de l'Institut Gustave Roussy PARIS
- Ancienne Chef de clinique du CHU de Dijon
- Ancienne Assistante du Centre Oscar Lambret à Lille
- Ancienne Assistante du Centre Georges François Leclerc à Dijon

الدكتورة زفراني يائيل دينا

الطب و جراحة أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب (ليل فرنسا)

ممارسة سابقة بمعهد جوستاف روسو باريس

رئيسة سابقة بعيادة المستشفى الجامعي ديجون

مساعدة سابقة بمركز أوسكار لامبرى (ليل)

مساعدة سابقة بمركز جورج فرانسوا لوكليرك في ديجون

Casablanca, le 12 Juin 2023

Je soussigné, docteur ZAFRANI Dina Yaelle, chirurgien gynécologue, certifie

avoir examiné ce jour Madame SALADIN EP SEKKAT NADIA.

Le montant des honoraires percus à l'issue de la consultation + Echographie s'élève à 600 dirhams.

Dr. ZAFRANI Dina Yaelle
Gynécologue et Chirurgicale
INP : 06 70 019 966
13 Bd Ain Taoujtate (en face Clinique Badr)
Bourgogne 20050 Casablanca
Tél: 0522 430 430



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur : ZAFRANI

Nom et prénom : SACADIN Mr Mme Mlle ENF

Age : 58 ans SEVICAT Wadie

Référence : 72ans

Siège et nature du prélèvement :

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocol Endocol Endomètre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels : RoH, Alprinol

Renseignements cliniques et paracliniques :

Radiographies :

DI BEX... 2011-06-12
Laboratoire de Pathologie Bourgogne
14 Bd Aïn Taoujتate N° 18 - Casablanca - Tél. : 0522.27.85.48 - Fax : 0522.27.85.64

Date : 12/06/2011

Signature : Leïla Benkiran



مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بوركون LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

Nom et prénom : Mme SALADIN EP
SEKKAT NADIA

Age : 78 ans

Prescripteur : Dr. ZAFRANI YAELLE
N° Anapath : 2306131428

Date réception : 13/06/2023

Nature du prélèvement : frottis cervicovaginal en monocouche

Renseignements cliniques : frottis de dépistage.

Casablanca, le 16/06/2023

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

TECHNIQUE MONOCOUCHE :

Qualité du frottis : optimale.

Diagnostic descriptif :

1) Evaluation hormonale :

Atrophie.

2) Microbiologie :

Inflammation légère avec polynucléaires neutrophiles sans agent mycélien ou parasitaire identifiable. Flore de Doderlein absente.

3) Modifications réactionnelles :

Parakératose.

4) Cellules pavimenteuses :

Intermédiaires, parabasales normales ou dystrophiques.

5) Cellules glandulaires :

Sans.

CONCLUSION :

Frottis exocervical de ménopause atrophique, légèrement inflammatoire, sans signe de dysplasie ou de néoplasie.

Dr Benkiran Leïla

Dr BENKIRAN Leïla
14 Bd Ain Taoujتate 18 - Bourgogne
Laboratoire de Pathologie Casablanca - Tél. : 0522.27.85.48 - Fax : 0522.27.85.64
E-mail : labpathologie.bourgogne@yahoo.fr

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. BENKIRAN Leïla ICE 001689609000045

14, bd Ain Taoujitate, N°18, 2ème étage. Bourgogne
Tél : 022278548 Fax : 022278564

Patente 35615070 IF28823881

F A C T U R E

N° : 2306131428
Du : 13/06/2023

Nom patient : Mme SALADIN EP SEKKAT NADIA

Examens	Cotation(P)	Prix Dhs
FROTTIS MONOCOUCHE	290	200,00
Total		200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
DEUX CENTS DIRHAMS



