

# 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- 028366

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **250** Société : **MD 195201**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ABSI - FATIMA**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **06 51 98 60 05** Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **20/12/2023**

Nom et prénom du malade : **ABSI - FATIMA** Age : **47**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Douleur abdominale**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

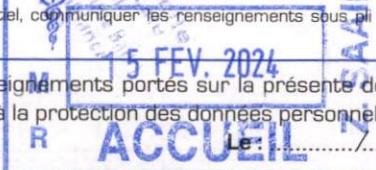


Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : **R ACCUEIL**



#### **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
20.12.2023		CS 84 Each + Biopsie	1000 DA	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>"GENKTRAN"</i> "Laboratoire de Radiologie Dr Taoufik N° 17 - 2ème étage Boulevard de la Grogne - Casablanca Tél : 05 46 54 00 00 / 02 77 85 86	<i>21/12/03</i>	<i>P 454</i>	<i>300 DH</i>

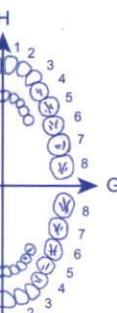
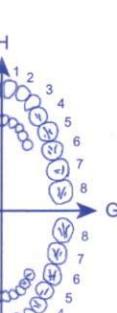
## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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	
				CŒFFICIENT 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 ROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412   21433552 00000000   00000000 D ————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B	CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		(Création, remont, adjonction) 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**





# LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

## DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur : Zaffane

Nom et prénom : ..... Mr  Mme  Mlle  ENF

Age : ..... 45 ans

Référence : ASSI Fatima

Siège et nature du prélèvement : Fundus

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin  Exocol  Endocol  Endomètre

- Date des dernières règles : ..... 20/01/2022

- Traitements éventuels : Polypos en fundus

Renseignements cliniques et paracliniques : Symptômes d'apparition régulier - 3 mois

→ Biopsie de ce polytre

Radiographies : .....

Date : ..... 20/02/2022

Signature :



# مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بوركون

## LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

**Nom et prénom :** Mme ABSI FATIMA

**Age :** 77 ans

**Prescripteur :** Dr. ZAFRANI YAELLE

**N° Anapath :** 2312210829

**Date réception :** 21/12/2023

**Nature du prélèvement :** polype

**Renseignements cliniques :** polype urétral saignant d'aspect régulier de 3 cm de diamètre. Biopsie de ce polype.

Casablanca, le 27/12/2023

### COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Reçu un fragment mesurant 0,9 x 0,4 x 0,3 cm, coupé en deux et inclus en totalité, montrant à l'examen microscopique une muqueuse malpighienne polypoïde revêtue d'un épithélium hyperplasique régulier sans atypies et sans dysplasie. Il n'y a pas de dyskératose. Les couches malpighiennes du corps muqueux sont composées de cellules pavimenteuses cylindriques à cytoplasme clair. L'axe conjonctif est fibreux épais parcouru de vaisseaux congestifs à paroi fine. Il s'y associe un infiltrat inflammatoire polymorphe.

### CONCLUSION :

- Aspect histopathologique en faveur d'une caroncule urétrale.
- Pas de malignité.

Dr Benkiran Leïla

BENKIRAN Leïla  
Laboratoire de Pathologie Bourgogne  
14 Bd Ain Taoujlate N° 18 - 2ème Etage  
Bourgogne - Casablanca - Maroc  
Tél : 0522.27.85.48 - Fax : 0522.27.85.64

# 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° : 2312210829  
Du : 21/12/2023

Nom patient : Mme ABSI FATIMA

Examens	Cotation(P)	Prix Dhs
BIOPSIE DU COL	454	300,00
Total		300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**TROIS CENTS DIRHAMS**

LENAKIRAN Leïla  
Laboratoire de Pathologie N°18 - 2ème Etage  
14 Bd Ain Taoujitate - Casablanca  
Bourgogne - Casablanca  
Tel : 022278548 Fax : 022278564

**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 زفرااني 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 20 Décembre 2023

Je soussigné, docteur ZAFRANI Dina Yaelle, chirurgien gynécologue, certifie  
avoir examiné ce jour Madame ABSI FATIMA.

Le montant des honoraires percus à l'issue de la consultation + Echographie + Biopsie de polype  
s'élève à 1000 dirhams.

Dr. ZAFRANI Dina Yaelle  
Gynécologue Chirurgicale  
INP : 09113864  
13 Bd Ain Taoujte (en face Clinique Badr)  
Bourgogne 20050 Casablanca  
Tél: 0522 430 430

**DOCTEUR DINA YAELLE ZAFRANI**  
Gynécologie Médicale et Chirurgicale

- Diplômée de la Faculté de Médecine de Lille à 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 بمتحف جوستاف روسو باريس  
رئيسة سابقة بعيادة المستشفى الجامعي دييجون  
مساعدة سابقة بمركز أوسكار لامبرت (ليل)  
مساعدة سابقة بمركز جورج فرانسوا توكلير في دييجون

Casablanca, le 20 Décembre 2023

COMPTE -RENDU D'ECHOGRAPHIE PELVIENNE DE Mme ABSI FATIMA le 20/12/2023  
Indication: métrorragies gros polype urethral

Utérus: - Antéversé, mesurant 45X25 mm  
- myomètre: homogène, à contours réguliers

-Endomètre: hypoéchogène, atrophique, mesurant 2mm dans le fond utérin,

Ovaire droit: -mesurant 16X10 mm

Ovaire gauche:-mesurant 17x9 mm

Douglas:  
-libre

Conclusion: Echographie gynécologique sans particularité.

