

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 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11935

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Rouhi

HAFSA

903483

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20/04/2019

Nom et prénom du malade :

Rouhi Hafsa

Age :



Lien de parenté :

Elle-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Dorsalgie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

ACCUEIL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

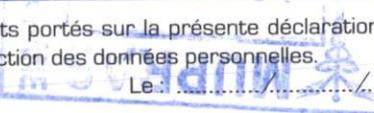
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 20.04.2024 | Cst | 400DH | |  |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

PHARMACIE DES STADES 2010
Casablanca
50, Rue du General Casablanca
Tél : 0522 204925
RC : 245509 - Prendre
4 : 40436022

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

| PHARMACIE DES SAINTE CASA 50, Rue de l'Église 1400 Bruxelles Tél. 010/522 1500-522 1507/3000 RC : 245509 - BE 44 024 366 A2 HF : 404366 A2 | | EXECUTION DES ORDONNANCES | |
|--|--|---------------------------|-----------------------|
| | | Date | Montant de la Facture |
| | | 20/04/24 | 85,60 |
| INPE: 092054865 | | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|  | | | 8 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

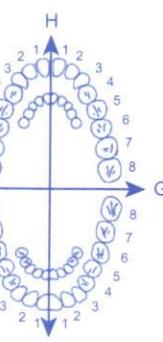
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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'ODE*

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|---|---|--|-------------|--|
|  | | | | COEFFICIENT 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 PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 G 00000000 11433553 | B | COEFFICIENT 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"/> |

Docteur Yaëlle Zafrani

الدكتورة زفراني يائيل

Cabinet de chirurgie gynécologique

Spécialiste en cancérologie du sein et du pelvis

Spécialiste en chirurgie de l'endométriose

Diplômée de la Faculté de Médecine de Lille France

Ancienne Praticienne de l'Institut Gustave Roussy à 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

Casablanca le: 20.04.2024

Dr. Zafrani



PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Fourat - Casablanca
Tél : 05 22 25 49 25
RC : 245509 - Pte. : 35873067
IF : 40436642

✓ Prise en charge

2 op / jour.

41,40

44,20

✓ 85,60

Dr. ZAFRANI Gynécologue Chirurgie Gynéco-oncologie
13 Bd Ain Taoujte (en face Clinique Badr)
Bourgogne 20050 - Casablanca
Tél : 05 22 430 430
INPI : 091 17 386 04

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 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 زفرااني يائيل دينا
الطب و جراحة أمراض النساء والتوليد

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

Casablanca, le 20 Avril 2024

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

Le montant des honoraires percus à l'issue de la consultation s'élève à 400 dirhams.

Dr ZAFRANI Dina Yaelle
Gynécologie Chirurgicale
INP 0911 3864
13 Bd Ain Taoujte (en face Clinique Badr)
Bourgogne 20050 Casablanca
Tél: 0522 430 430



بِرْمُولُتٌ - نُورٌ
أَسِنَاتُ الْوَرْئِيْسِتِيْرُونَ

Primolut® Nor

Acétate de Noréthistérone



Primolut® - Nor

Acétate de Noréthistérone

1 comprimé contient :
Acétate de Noréthistérone 10 mg

Maintenir hors de la vue et la portée des enfants.
Uniquement sur ordonnance médicale.

N° ANM : 26/19 DMP/21/NRQ

POLYMÉDIC
Rue Amyot d'Aville Quartier Arsalane
Casablanca - Maroc

C01480-05
ACV0100064-05

6 118000 120568



10 mg 30 comprimés
Primolut® Nor

15

— 10 mg
— 30 compr.
— voie orale
Primolut® Nor
Acétate de Noréthistérone

— 10 mg
— 30 compr.
— voie orale
Primolut® Nor
Acétate de Noréthistérone

45 x 20 x 106 mm

— 10 mg
— قدراء —

عن طريق
الدم —

Respecter les doses prescrites

LISTE

IMPRIMEPEL
06/22

44120



بِرْمُولُتٌ - نُورٌ
أَسِنَاتُ الْوَرْئِيْسِتِيْرُونَ

Primolut® Nor

Acétate de Noréthistérone



Primolut® - Nor

Acétate de Noréthistérone

1 comprimé contient :
Acétate de Noréthistérone 10 mg

Maintenir hors de la vue et la portée des enfants.
Uniquement sur ordonnance médicale.

N° ANM : 26/19 DMP/21/NRQ

POLYMÉDIC
Rue Amyot d'Aville Quartier Arsalane
Casablanca - Maroc

C01480-05
ACV0100064-05

6 118000 120568



10 mg 30 comprimés
Primolut® Nor

15

— 10 mg
— 30 compr.
— voie orale
Primolut® Nor
Acétate de Noréthistérone

— 10 mg
— 30 compr.
— voie orale
Primolut® Nor
Acétate de Noréthistérone

45 x 20 x 106 mm

— 10 مل —

فودا —

عن طريق الفم —

Respecter les doses prescrites

LISTE