

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

M22- 0055102

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3523

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENNIS FARIDA

Date de naissance :

Adresse : Rés. Raoud el Azhar Rue Ibnou Hazem

Apt B 102 Al-Arif - Extension Casablanca

Tél. :

Total des frais engagés : 10.050,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Enfant

Nature de la maladie :

lengue / H. pri. ause

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

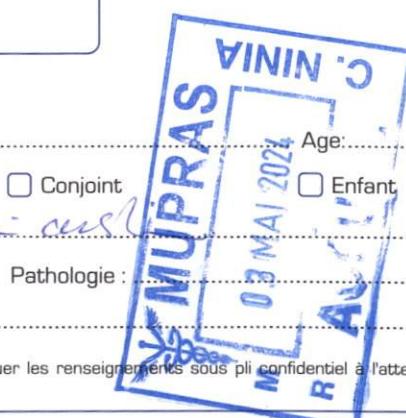
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Le : 03/105/2024

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
05/02/2014	S		300,-	Zakaria DR. OMAR Zakaria Dentiste Spécialiste en Implantologie 54, Bd. Ghazi Casablanca Tel: 0522 36 14 05

EXECUTION DES ORDRES DE TRAVAIL

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Désignation des Cœfficients	Montant de la Facture
22/04/2014			249,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
BENKIRANE Laboratoire de Pathologie Dentaire 14 Bd. Aïn Témouchent 2ème étage Bouygues 1er étage Tél: 0522 27 45 48 Fax: 0522 27 45 49	27/04/14	ph32	500.-

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	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
[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

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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)

PR4FR05/V2/20-10-2023

Matricule : Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019



Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/04/2024

Nom et prénom du malade : Benyamin Ferjani Age : 40

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Polypéctomie hystérectomie

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

M23- N° 0037149

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attesting le Paiement des Actes
22.04.2021	complément	4000 DH		Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

BAIT800

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

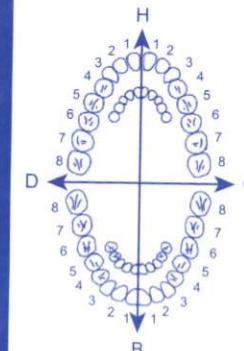
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

H G
 D B

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Casablanca, le : 22 Juillet 2014.

ORDONNANCE

BENNI'S Freunde

182.50

Zivox - 11 fm pd = 10 fm

H6, S5 ⁴⁰⁰
- FLAGYL 500:

90.80
- CORDLIP BANK!

T-249, 85

~~SECRET~~ ~~Extenso - Casablanca~~ Tel: 0522 94 81 10

067009966

**LOT:M1167
PER:09/2025
PPV:182.50DH**

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Flagyl 500 mg. cp b 20
P.P.V : 46,50 DH

PPV: 20 DH 80
PER: 11/25
LOT: M4048

الدكتورة زفراني يائيل

Docteur Yaëlle Zafrani

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

MUPRAS

Casablanca le: 06/02/2024

Bienvenue

PA CONFIDENTIEL

POLYXPETOMIE

KSO

Dr YAËLLE DINA ZAFRANI
Gynécologue Chirurgicale
NIP : 091173808
13 Bd Ain Taoujoute (face Clinique Badr)
Bourgogne 20050 Casablanca
Tél: 0522 430 430

13 Bd Ain Taoujoute (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 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

MURS

Deuré

Casablanca le:

Polyptectomie

K50 = 4000 DH

- clinique → 4600 DH

- Marocain → 4000 DH

,

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

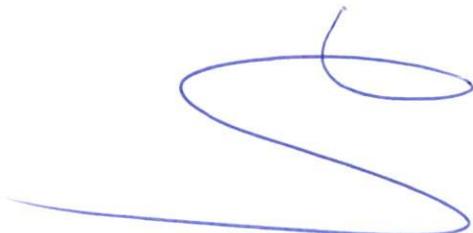
Ancienne Assistante du Centre Georges François Leclerc à Dijon

Casablanca le: 06/01/2024

BENNS Fai de

consultation d'anesthésie

(Papystomie)



D E V I S

N° 240209115255KH

09/02/2024

KHAYRAN

Nom patient **MME BENNIS FARIDA**

Prise en charge : **PAYANTS**

Traitements **DIVERS**

PRESTATIONS		Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FORFAIT K50 KIT DE CHIRURGIE		1 1		4 650,00 600,00	4 650,00 600,00
				Sous-Total	5 250,00
HONORAIRES		Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
Dr. ZAFRANI DINA YAELLE (cancero gyneco)		1		4 000,00	4 000,00
				Sous-Total	4 000,00
MEDICAMENTS		Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
DEPASSEMENT DE PHARMACIE		1	+/-??	800,00	800,00
				Sous-Total	800,00

<i>- Lac Ramine 900 => 700 / N</i>	Total devis	10 050,00
<i>- Sup 1500 => 1200 / N</i>	Part Patient	0,00
	Part Organisme	0,00

- Lac Ramine 900 => 700 / N

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 بمعهد جوستاف روسو بباريس

رئيسة سابقة بعيادة المستشفى الجامعي ديجون

مساعدة سابقة بمركز أوسكار لامبري (ليل)

مساعدة سابقة بمركز جورج فرانسوا توكلير في ديجون

Casablanca, le 22 Avril 2024

Compte-Rendu-Opératoire de Mme BENNIS FARIDA le 22/ 04 /2024

Type d'Intervention: RESECTION ENDO-UTERINE HYSTEROSCOPIQUE -POLYPECTOMIE -ENDOMETRECTOMIE

Opérateur: Dr ZAFRANI

Anesthésiste:Dr Omari

Indication opératoire: Patiente de 70ans, présentant un polype endométrial de 2cm stable asymptomatique depuis 2 ans. Toutefois on note plusieurs antécédants de cancer colique dans la famille.. Il y a donc une indication à en réaliser l'exérèse.

Compte-rendu-opératoire:

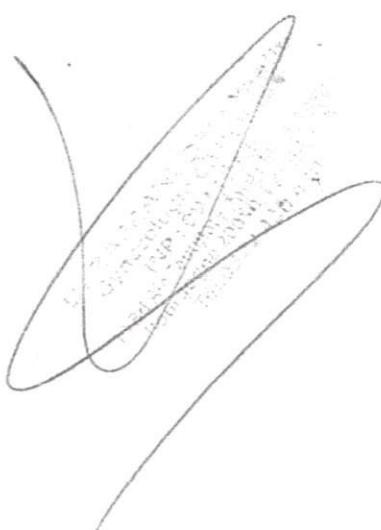
Dilatation du col utérin jusqu'à la bougie N°9. Introduction aisée de l'hystéroscope qui retrouve:

- un défilé endocervical normal
- il existe un volumineux polype situé sur la face postérieure de la cavité utérine, d'environ 20mm, à contours lisses et réguliers, d'aspect bénin

- la cavité utérine est de taille et de forme normale , avec des ostiums tubaires bien visibles
- la muqueuse endométriale est globalement atrophique

On réalise une résection endo-utérine à l'anse bipolaire de ce polype et on complète par une endometrectomie intéressante toutes les faces de la cavité utérine.

Envoi des copeaux endométriaux en examen anatomo-pathologique.





LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

FS X O E

NA

240209120620FA-01

22/04/2024

Mme BENNIS FARIDA

Naissance : 15/06/1953 12:13:00

PAYANT

DR.ZAFRANI DINA YABELLE

DEM

IQUE

Ordonnance du Docteur :

ZAFRANI

Nom et prénom : Mr Mme Mlle ENF

Age :

Référence :

Siège et nature du prélèvement :

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocol Endocol Endomètre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques : Poly pectorales

+ Endanche domine

Radiographies :

Date : Signature :

BENNIS Farida
Laboratoire de Pathologie Bourgogne
Dina Elayla
Tél: 0522.430.829

Dr ZAFRANI DINA YABELLE
Cynecologue
123 Bd Aïn Taoujta
Boulevard
Tél: 0522.430.829



مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بوركون LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

DUP CT CPTP

Nom et prénom : Mme BENNIS FARIDA

Age : 71 ans

Prescripteur : Dr. ZAFRANI YAELLE

N° Anapath : 2404221240

Date réception : 22/04/2024

Nature du prélèvement : polypectomie + endométrectomie

Renseignements cliniques :

Casablanca, le 26/04/2024

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Macroscopie :

Reçu un matériel de curetage biopsique multifragmenté pesant moins de 2 g, mesurant en tas 2,2 cm, inclus en totalité dans un bloc.

Microscopie :

Histologiquement, on retrouve un fragment de 4 mm de grand axe, d'une muqueuse endométriale polypoïde, répondant à un **polype endométrial atrophique glandulo-kystique**.

Les glandes endométriales sont ectasiées ou dilatées en micro-kystes.

Elles sont tapissées par un épithélium aplati et endothélique, ou de type prolifératif, pseudo-stratifié, cubocylindrique cilié, aux noyaux réguliers.

L'axe du polype est fibreux, parcouru par des vaisseaux à paroi hyalinisée regroupés en bouquet.

Absence d'atypie cytonucléaire ou de foyer d'architecture complexe.

Les autres fragments montrent une muqueuse endométriale atrophique avec dystrophie glandulo-kystique. Les glandes de l'endomètre sont raréfierées, et souvent d'aspect dystrophique et dilatées en microkystes. Le stroma endométrial est modérément dense. Il repose sur un myomètre sans particularité morphologique.

Absence de signe histologique de malignité.

CONCLUSION :

Polype atrophique glandulokystique de l'endomètre sur endomètre atrophique avec dystrophie glandulo-kystique.

Absence d'atypie ou de foyer d'architecture complexe.

Absence de signe histologique de malignité.

Dr Benkiran Leïla

BENKIRAN Leïla
Laboratoire de Pathologie Bourgogne
Date : 26/04/2024
Anapath : 2404221240

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. BENKIRAN Leïla ICE 001689609000045

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

Patente 35615070 IF28823881

F A C T U R E

N° : 2404221240
Du : 22/04/2024

Nom patient : Mme BENNIS FARIDA

Examens	Cotation(P)	Prix Dhs
POLYPE	450	500,00
Total		500,00

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

BENKIRAN Leïla
Laboratoire de Pathologie Bourgogne
14 Bd Ain Taoujtate 2ème étage
Tél : 022278548 Fax : 022278564

CLINIQUE GHANDI**NOTE D'HONORAIRES**

Le : 22/04/2024

Références

3 949 / PAYANT

Entrée / Sortie : 22/04/2024 - 22/04/2024

Le Dr. ZAFRANI DINA YABELLEprésente à **Mme BENNIS FARIDA**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
1 500,00 Dhs MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

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

Dr ZAFRANI Dina Yaelle
Gynécologue Chirurgicienne
Tél : 091 173864
13 Bd Ghandi Casablanca 20350 Casablanca
Fax : 091 22430 22430 22430

Cachet et signature

CLINIQUE GHANDI**NOTE D'HONORAIRES**

Le : 22/04/2024

Références

3 949 / PAYANT

Entrée / Sortie : 22/04/2024 - 22/04/2024

Le Dr. REDOUANE / ELOMARIprésente à **Mme BENNIS FARIDA**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
750,00 Dhs SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS

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

Dr. EL Ouardi Lakarla
Spécialiste en Anesthésie Réanimation
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél : 091 22430 22430 22430

Dr. RADOUANE Oussama
Réanimateur Anesthésiste
54, Bd. Ghandi - Casablanca

Cachet et signature

CLINIQUE GHANDI

MEDICO-CHIRURGICALE
54 BD GHANDI
TEL 0522 36 74 05

F A C T U R E

N° : **3949 / 2024** du **22/04/2024**

Nom patient **BENNIS FARIDA** Entrée **22/04/2024**
PAYANTS Sortie **22/04/2024**

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CHAMBRE	1,00		400,00	400,00
BLOC OPERATOIRE	1,00		1 250,00	1 250,00
			<i>Sous-Total</i>	1 650,00
 Pharmacie totale	 1,00	 	 750,00	 750,00
			<i>Sous-Total</i>	750,00
Total Clinique				2 400,00

DR. ZAFRANI DINA YAELLE (cancero gyneco)	1,00		1 500,00	1 500,00
DR. REDOUANE / ELOMA (anesthesiste-rea)	1,00		750,00	750,00
			<i>Sous-Total</i>	2 250,00
Total Autres prestations				2 250,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> QUATRE MILLE SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS	Total	4 650,00

11/04/2024 - 05/05/2024 - Casablanca
Clinique Ghandi - Casablanca
Toute Ghandi

CLINIQUE GHANDI

MEDICO-CHIRURGICALE
54 BD GHANDI
TEL 0522 36 74 05

F A C T U R E

N° : **3949 / 2024** du **22/04/2024**

Nom patient	BENNIS FARIDA	Entrée	22/04/2024
	PAYANTS	Sortie	22/04/2024

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
K50	1,00		4 650,00	4 650,00
KIT DE CHIRURGIE	1,00		600,00	600,00
<i>Sous-Total</i>				5 250,00
Total Clinique				5 250,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
CINQ MILLE DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS	Total	5 250,00

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)
مارسة سابقة بمعهد جوستاف روسو باريس
رئيسة سابقة بعيادة المستشفى الجامعي ديجون
مساعدة سابقة بمركز أوسكار لامبري (ليل)
مساعدة سابقة بمركز جورج فرانسوا توكلير في ديجون

Casablanca, le 22 Avril 2024

FACTURE DE COMPLEMENTS D'HONORAIRES:

Je soussigné, docteur ZAFRANI Dina Yaelle, chirurgien gynécologue, certifie
avoir perçu un complément d'honoraires de 4000 dirhams de Madame BENNIS FARIDA,
pour l'intervention chirurgicale réalisée le 22/04/2024, RESECTION ENDO-UTERINE
HYSTEROSCOPIQUE-POLYPECTOMIE-ENDOMETRECTOMIE.

DR ZAFRANI Dina Yaelle
Gynécologue Chirurgicienne
Tél : 0522 430 430 - Gsm : 06 70 019 966
Centre de Santé Bourgogne 20050 Casablanca

CLINIQUE GHANDI
MEDICO-CHIRURGICALE
54 BD GHANDI
TEL 0522 36 74 05
FAX 05 22 94 64 91
CASABLANCA

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : BENNIS FARIDA		
Chambre : 107P		
Médecin traitant ZAFRANI DINA YABELLE		
Prise en charge PAYANT		
Date entrée 22/04/2024		
Date sortie 22/04/2024 11:11		
Le caissier	L'infirmier	Le major
<i>Billet de sortie établi par :SALMA 22/04/2024 11:04 240209120620FA-001</i>		