

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Pathologie 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.

## Éducation :

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0059170

ND: 91819

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1418 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GHAMHARTE Mohammed

Date de naissance : 28/12/1952

Adresse : Appartement Gymme Rue 5 n°5 OASIS CASABLANCA

Tél. : 0661419162 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/09/2021

Nom et prénom du malade : EL HASNAOUI LEILA Age : 62 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dystonie Sclérose

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 : 09/09/21

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ 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
09.09.2011	Ortho	1	6000 H	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

16/09/11 190 200 DR

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

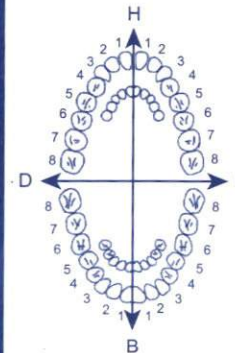
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées      Nature des Soins      Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

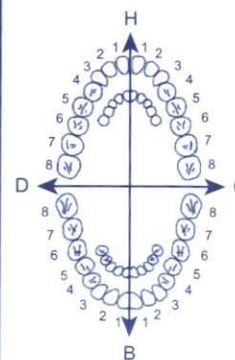
FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G 00000000  
35533411 11433553  
B

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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 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  
Ancienne externe de l'hôpital Necker à PARIS

Casablanca le: 09/03/2024

FC HASNAOUI Selma

ABU FENE

Cher docteur

29/1/24

(1 an et 1/2)

pot topans

puis anal

Refait en cas de reprise de  
bouffées de chaleur

13 Bd Ain Taoujtate (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

Dr. ZAFRANI Dina Yaëlle  
Gynécologie Chirurgicale  
SNP : 001 1738864  
13, Bd Ain Taoujtate (face Clinique Badr)  
Bourgogne 20050 - Casablanca  
Tél : 0522 430 430

# DOCTEUR DINA YÆELLE 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 Cente Oscar Lambret à Lille
- Ancienne Assistante du Centre Georges François Leclerc à Dijon

# الدكتورة زفراني يائل دينا

الطب و جراحة أمراض النساء و التوليد

- 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 9 Septembre 2021

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

avoir examiné ce jour Madame EL HASNAOUI LEILA.

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

Dr. ZAFRANI Dina Yaelle  
Gynécologie Médicale et Chirurgicale  
INP : 067 88564  
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 : .....

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

Age : ..... **EC HASNAOUI Leïla**

Référence : ..... **Glans**

Siège et nature du prélèvement : .....

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin ☐ Exocol ☒ Endocol ☒ Endomètre ☐

- Date des dernières règles : .....

- Traitements éventuels : ..... **Frottis Glans**

Renseignements cliniques et paracliniques : .....

Dr. BENKIRAN Leïla  
Laboratoire de Pathologie Bourgogne  
14, Bd Aïn Taoujtate N° 18 - 2ème Étage  
Bourgogne - Casablanca  
Tél : 0522.27.85.48 - Fax : 0522.27.85.64

Radiographies : .....

Date : ..... Signature : .....

**09/09/2022**

# 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° : 2109101555

Du : 10/09/2021

Nom patient : Mme EL HASNAOUI LEILA

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

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

Dr. BENKIRAN Leïla  
Laboratoire de Pathologie Bourgogne  
14, Bd. Ain Taoujtate N° 18 - 2ème Etage  
Bourgogne - Casablanca  
Tél : 05 22 87 00 11 Fax : 05 22 87 00 12

# DOCTEUR DINA YAELE 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 Cente Oscar Lambret à Lille
- Ancienne Assistante du Centre Georges François Leclerc à Dijon

# لدكتورة زفراني يائيل دينا

طب و جراحة أمراض النساء و التوليد

- مريجة كلية الطب (ليل فرنسا)
- مارسة سابقة بمعهد جوستاف روسو باريس
- ميسة سابقة بعيادة المستشفى الجامعي ديجون
- ساعدة سابقة بمركز أوسكار لامبري (ليل)
- ساعدة سابقة بمركز جورج فرانسوا لوكليرك في ديجون

Casablanca, le 0

COMPTE -RENDU D'ECHOGRAPHIE PELVIENNE DE Mme EL HASNAOUI Leila le 09/09/2021

Indication:

Contrôle systématique

Utérus: - Antéversé, mesurant 81X50 mm

- myomètre: homogène, à contours réguliers

-fibromes: siège de 2 fibromes intramuraux de 41mm et 35mm

-Endomètre: hypoéchogène, atrophique avec un stérilet au cuivre bien en placedans le fond utérin,

Ovaires atrophiques

Douglas:

-libre

Conclusion: Echographie gynécologique sans particularité.



# مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بوركون LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

LEILA

Nom et prénom : Mme EL HASNAOUI

Age : 61 ans

Prescripteur : Dr. ZAFRANI YAELE

N° Anapath : 2109101555

Date réception : 10/09/2021

Nature du prélèvement : frottis cervicovaginal en monocouche

Renseignements cliniques : frottis de dépistage.

Casablanca, le 14/09/2021

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

### TECHNIQUE MONOCOUCHE :

Qualité du frottis : optimale.

Diagnostic descriptif :

1) Evaluation hormonale :

Atrophie.

2) Microbiologie :

Inflammation légère avec rares polynucléaires neutrophiles sans agent mycélien ou parasitaire identifiable.

3) Modifications réactionnelles :

Hémorragie + à ++. Desquamation en lambeaux+. Parakératose. Métaplasie malpighienne mature.

4) Cellules pavimenteuses :

Intermédiaires, parabasales et rares superficielles normales ou dystrophiques.

5) Cellules glandulaires :

Sans.

### CONCLUSION :

Frottis cervical jonctionnel, de ménopause atrophique, discrètement hémorragique et inflammatoire, sans signe de dysplasie ou de néoplasie.

Dr Benkiran Leïla

Dr. BENKIRAN Leïla  
Laboratoire de Pathologie Bourgogne  
14, Bd Aïn Taoujtate N° 18 - 2ème Etage  
Casablanca - Casablanca  
Tél : 0522.27.85.48 - Fax : 0522.27.85.64

14, شارع عين توجطات - الطابق الثاني - رقم 18 بوركون - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.27.85.48 - الفاكس : 0522.27.85.64

14, Bd Aïn Taoujtate - 2<sup>e</sup> étage - N° 18 - Bourgogne - Casablanca - Tél. : 0522.27.85.48 - Fax : 0522.27.85.64

E-mail : labpathologie.bourgogne@yahoo.fr