

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-770364

140351

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10681 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : DINAR BOUCHA A

Date de naissance : 13.12.74

Adresse : 40 BLV ANOUAL RESI ANDALOUSSIA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/11/2018

Nom et prénom du malade : DINAR BOUCHA A

Age : 47

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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.

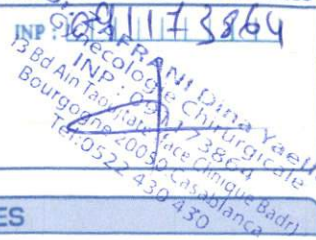
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.


Fait à :


Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

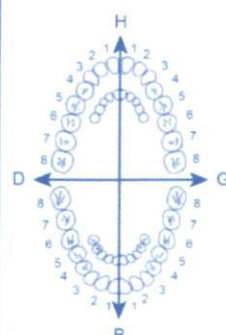
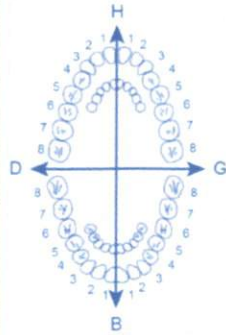
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
04.11.22	est, ECL	600.94		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/11/22	238.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/11/22		200.04

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : 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	INP : <input type="text"/>																					
				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																								
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[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

Docteur Yaëlle Zafrani

الدكتورة زفراني يائل

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 Cente Oscar Lambret à Lille
Ancienne Assistante du Centre Georges François Leclerc à Dijon



Casablanca le:

04/11/2022

DINAR

Bouche

57077

GYNOPEVARYL

10ml & 5ml

Recommander 3 fois + bid -

Si rupture :

22,7

Gynopervaryl (ovule)

10ml & 5ml

• B. A. CUTER (ovule)

Application externe

PUR 1

LOT : 22,70

PER :

PPV :

• CANA FUCCAN 22,70 x 2

SP - Recommander

LOT : 6932
UT. AV : 01-25
P.P.V : 22 DH 40

13 Bd Ain Taoujtate
Bourgogne 20050 - Casablanca

E-mail : university@docteurzafrani.com

Site Web : www.docteurzafrani.com

Maphar
Bd Akimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Gyno-pevaryl ovules gyn b3
P.P.V : 57,00 DH

Maphar
Bd Akimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Gyno-pevaryl ovules gyn b3
P.P.V : 57,00 DH

Maphar
Bd Akimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Gyno-pevaryl ovules gyn b3
P.P.V : 57,00 DH

LOT : 6932
UT. AV : 01-25
P.P.V : 22 DH 40



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur :

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 :

Radiographies :

Date :

دكتورة زفراني يائيل دينا

طب و جراحة أمراض النساء و التوليد

جامعة كلية الطب (ليل فرنسا)
سنة سابقة بمعهد جوستاف روسو باريس
سنة سابقة بعيادة المستشفى الجامعي ديجون
سنة سابقة بمركز أوسكار لامبري (ليل)
سنة سابقة بمركز جورج فرانسوا لوكليرك في ديجون

Alanca, le 4 Novembre 2022

R BOUCHRA le 04/11/2022



ant 2,5 mm dans le fond utérin,



est sans particularité.



41
30



Résidence ILIAS
- Gsm : 06 70 019 966
docteurzafrani.com

DOCTEUR DINA YELLE 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 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 4 Novembre 2022

COMPTE -RENDU D'ECHOGRAPHIE PELVIENNE DE Mme DINAR BOUCHRA le 04/11/2022
Indication: Aménorrhée depuis 3 mois

Utérus: - Antéversé, mesurant 76X41 mm
- myomètre: homogène, à contours réguliers
- Endomètre: hypoéchogène, aspect en grain de café, mesurant 2,5 mm dans le fond utérin,

Ovaire droit: -mesurant 17x15 mm

Ovaire gauche: -mesurant 26X16 mm

Douglas:
-libre

Conclusion: Atrophie globale, le reste de l'échographie gynécologique est sans particularité.

Dr. ZAFRANI Dina Yelle
Gynécologie Chirurgicale
INP : 091 173864
13 Bd Ain Taoujtate (face Clinique Badr)
Bourgogne 20050, Casablanca
Tél: 0522 430 430

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° : 2211051058

Du : 05/11/2022

Nom patient : Mme DINAR BOUCHRA

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 Étage
Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 02 04 46 - Fax : 05 22 02 04 47



مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بوركون LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

Nom et prénom : Mme DINAR BOUCHRA

Age : 47 ans

Prescripteur : Dr. ZAFRANI YAELE

N° Anapath : 2211051058

Date réception : 05/11/2022

Nature du prélèvement : frottis cervico-vaginal en monocouche

Renseignements cliniques : frottis dépistage.

Casablanca, le 15/11/2022

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

TECHNIQUE MONOCOUCHE :

Qualité du frottis : optimale.

Diagnostic descriptif :

1) Evaluation hormonale :

Trophicité en rapport avec l'âge.

2) Microbiologie :

Inflammation modérée avec polynucléaires plus ou moins altérés sans agent mycélien ou parasitaire identifiable.

3) Modifications réactionnelles :

Métaplasie malpighienne mature. Parakératose.

4) Cellules pavimenteuses :

Superficielles, intermédiaires normales.

5) Cellules glandulaires :

Présence de cellules glandulaires endocervicales de morphologie régulière.

CONCLUSION :

Frottis cervical jonctionnel, modérément inflammatoire, sans signe de dysplasie ou de néoplasie.

Dr Benkiran Leïla

Dr. Benkiran Leïla
Laboratoire de Pathologie Bourgogne
14, Bd. Ain Taoujtate N° 18 - 2ème Étage
Bourgogne - 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 Ain Taoujtate - 2^e étage - N° 18 - Bourgogne - Casablanca - Tél. : 0522.27.85.48 - Fax : 0522.27.85.64

E-mail : labpathologie.bourgogne@yahoo.fr

DOCTEUR DINA YELLE 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 4 Novembre 2022

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

avoir examiné ce jour Madame DINAR BOUCHRA.

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

Dr. ZAFRANI Dina Yelle
Gynécologie Chirurgicale
13 Bd Ain Taoujtate - Casablanca
Bourgogne 20050 - Casablanca
Tél: 0522 430 430