

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **11A35 M735** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Bennabi HAFSA**

Date de naissance : **08/08/26**

Adresse :

Tél. : **0661208699** Total des frais engagés : **0** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **14/02/2021**

Nom et prénom du malade : **Bennabi HAFSA**

Age : **45**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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) :

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
14.02.2024	consultation	1	600	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
RC : 245509 - Pl. : 4043604 Tél. : 05 22 25 49 25 SOCIÉTÉ DES STADES "M"	14/02/2024	254,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. M. B. NAYAH Mohamed Bahi 0522 23 33 12 022 25 38 73	14/3/24	Prudit 3m 3m	591,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

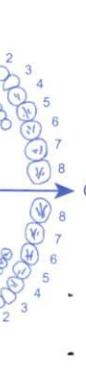
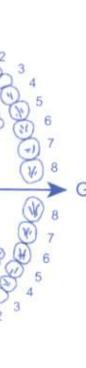
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	D 00000000 35533411	B 21433552 00000000 11433553	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

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: 16/02/2024

Rouhi HAFSA

44,20 X 2
Primolut-Nor



414,00 X 281/8
en une partie

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

254,00 —
puis 118
pd 100

ZAFRANI Dina
Gynécologie & Chirurgie
INP : 091 173864
Taoujoute 20050 Casablanca
Clinique Badr

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

CENTRE IRM MAARIF

Dr BERRADA M.
Radiologue
IF : 1087675

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue
Patente: 34770967

ICE 001744959000074

Domiciliation Bancaire: compte n°022 780 000 162 000 500 11 42 74 SGMB Agence Palmiers -MAARIF
Casa, le 14/03/2024

FACTURE



Nom & prénom : Mme. ROUHI HAFSA
Date de Naissance ; 14/03/2024

Honoraires

Examens

PRODUIT DE CONTRASTE POUR IRM PELVIENNE	591,00 DHS
Total	591,00 DHS

Arrêté à la somme de :

CINQ CENT QUATRE VINGT ET ONZE DIRHAMS.

*CENTRE IRM MAARIF
BERRADA M. DR. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tel : 052223.23.12 / 23.79.34 / 25.30.30. Fax: 022 23.77.05
Fax : 0522 25 38 73*

CENTRE IRM MAARIF

Dr BERRADA M.
Radiologue
IF : 1087675

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue
Patente: 34770967

ICE 001744959000074

Domiciliation Bancaire: compte n°022 780 000 162 000 500 11 42 74 SGMB Agence Palmiers -MAARIF
Casa le 14/03/2024

ORDONNANCE

Nom & prénom : Mme. ROUHI HAFSA
Date de Naissance ; 14/03/2024

Gadovist 1,0 mm / Flacon de 7,5 ml

CENTRE IRM MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél : 0522 23 23 12
Fax : 0522 25 38 73

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:

14/02/2014

Rouafi HAFSA

IRM PELVIENNE

Mémo radiologique :
Suspicion d'Adénome

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:

14/02/2014

Rouhi HAFSA

From PEL VENUE

Mémo chirurgie du

Suspense d'Adénome

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

دكتورة زفراني يائيل دينا
طب و جراحة أمراض النساء والتوليد

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

Casablanca, le 14 Février 2024

COMPTE -RENDU D'ECHOGRAPHIE PELVIENNE DE Mme ROUHI HAFSA le 14/02/2024
Indication:Hémorragies à l'ablation du stérilet

Utérus: - Antéversé, mesurant 91X64 mm
- myomètre: très hétérogène, à contours réguliers, évoquant une ADENOMYSE PROFONDE
-fibromes: siège de plusieurs fibromes intramuraux, les plus gros mesurant 54X43mm FIGO 3 affleurant la muqueuse et 19mm FIGO5, les autres étant infracentimétriques
-Endomètre: hypoéchogène, régulier, mesurant 2 mm dans le fond utérin,

Ovaire droit: -mesurant 24X11 mm

Ovaire gauche:-mesurant 28x26 mm folliculaire sans kyste

Douglas:
-libre

Conclusion: Suspicion d'adénomyose et de fibromes, le reste de l'échographie gynécologique est sans particularité.
Intérêt d'une IRM PELVIENNE pour confirmer l'adénomyose et cartographier les fibromes.

