

# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien  
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)  
CNPSPY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre  
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin  
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin  
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade  
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié  
PC = Acte de pratique médicale courrant et de petite chirurgie  
K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence  
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme  
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute  
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière  
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste  
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste  
R-Z = Electro - Radiologie  
B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL  
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
- PREVENTORIUM  
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS  
- LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit  
- d'actes répétés en plusieurs séances ou actes  
- globaux comportant un ou plusieurs échelons  
- dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES  
- L'ORTHOPÉDIE  
- LA REEDUCATION  
  
- LES ACCOUCHEMENTS  
- LES CURES THERMALES  
- LA CIRCONCISION  
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



Dentaire

M U P R A S

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 /  
FAX : 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMa...

FEUILLE DE SOINS 1581743

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : JELLOUL M.  
Matricule : 636 Fonction : MATRICE Prof. Poste : 9618.  
Adresse : Habtuelle.  
Tél. : 06.26.00.668.3 Signature Adhérent :

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Salma Jeloul Age 02 08 9  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : CANE PAUL 16

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A Casablanca, le 20/06/15

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin  
DR EL HAFARIFI Haj  
Résidence Almoudi Im. A Appart.  
Angle Bd. Qods et Bd. 2 Av.  
Tel : 05 22 91 26 46

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

<b>et du Pharmacien du Fournisseur</b>	<b>Date</b>	<b>Montant de la Facture</b>
	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Chet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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	
	16	Compound Dio		CŒFFICIENT DES TRAVAUX Dio
				MONTANT DES SOINS 3000
				DEBUT D'EXECUTION 20/06/19
				FIN D'EXECUTION 20/06/19
				Hajj ALAZARIFI Dentiste et Orthodontiste Chirurgien Dentiste et Orthodontiste Résidence Hajj Almagd Im. A App. 7 Angle Bd. Qods et Bd. 2 Mars - Casablanca
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 35533411	H 21433552 G 00000000 B 00000000 11433553		CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANT 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				

# Cabinet Dentaire EL AZARIFI

Dr.Hajar EL AZARIFI  
CHIRURGIEN DENTISTE

الدكتورة هاجر الاذرifi  
طبيبة جراحة للأسنان

Spécialiste en orthopédie dento facial  
de l'enfant et l'adultes et en Dentisterie Esthétique  
Diplômée de l'Université Miguel Cervantes Madrid-Espagne

متخرجة من جامعة طب الاسنان الدار البيضاء  
متخصصة في علاج وتقديم الاسنان من الجامعة الاسبانية

Implantologie - Orthodontie ( Invisalign, Damon)  
Parodontologie - Esthétique du sourire ( Facettes, Hollywood Smile... )  
Pédodontie - Soins et urgence.

Casablanca, Le :

20/06/19

BBC 11 JUL. 2019  
Dr. Hajar EL AZARIFI  
Médecin Conseil

Montant  
du 16

reçu pour le port  
el 300 dh

ICG 1 00110 284 100 0557  
JF 1 18293 502  
ZNP 1 094129439



Angle Bd El Qods et Bd 2 Mars Rés El Majd Imm A Appt 1 Casa

0522 50 38 84