

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

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

C	= Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
C S	= 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
V N	= Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
V D	= Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
V D	= Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
P C	= Acte de pratique médicale courant 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 kinsithérapeute
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 EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
 - d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
 - globaux comportant un ou plusieurs échelonnements
 - dans le temps.

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



MUPRAS

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

**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 1594915

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : JIBAR nASSAN

Matricule : 12441 Fonction : Chef de p... Poste : 2655

Adresse : Cat. océanique n°35 Paris

Tél. : 0668507194 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom
du patient : Jibar Sofia Age

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 29.06.19.

Nature de la maladie : Cariés sur

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

Digitized by srujanika@gmail.com

9-15 88 6 8 56 100000187 DATE: 10/05/2018
TEL: 03 3777 0078

A 500 mg le 19/06/2019 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

EL ALLOUSSI MUSTAFA

 ←

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pr. EL ALLOUSSI MUSTAPHA
Médecin dentiste Spécialiste



Patient :

Jibar Sofia

Age :
6ans

FA000233/19

Facture

Rabat, le 29/06/2019

11 JUIL 2019
Dr. El Aloussi 2121 Fatima
Medecin Dentiste

Nous avons reçu la somme de 1200.00DH pour traitement des dents suivantes :

Dents	Traitement dentaire	Total
75	Pulpextomie + CPP	1200.00 dh
	Total	1200.00 dh

Patente: 2530006

ICE: 001900626000075

IF: 40487179

N° INPE: 104000187

3, Av. de France, Appt n°4, Agdal-Rabat (au - dessus Dinia ameublement)
Tél.: 05 37 77 00 78 E-mail:elaloussi99@gmail.com



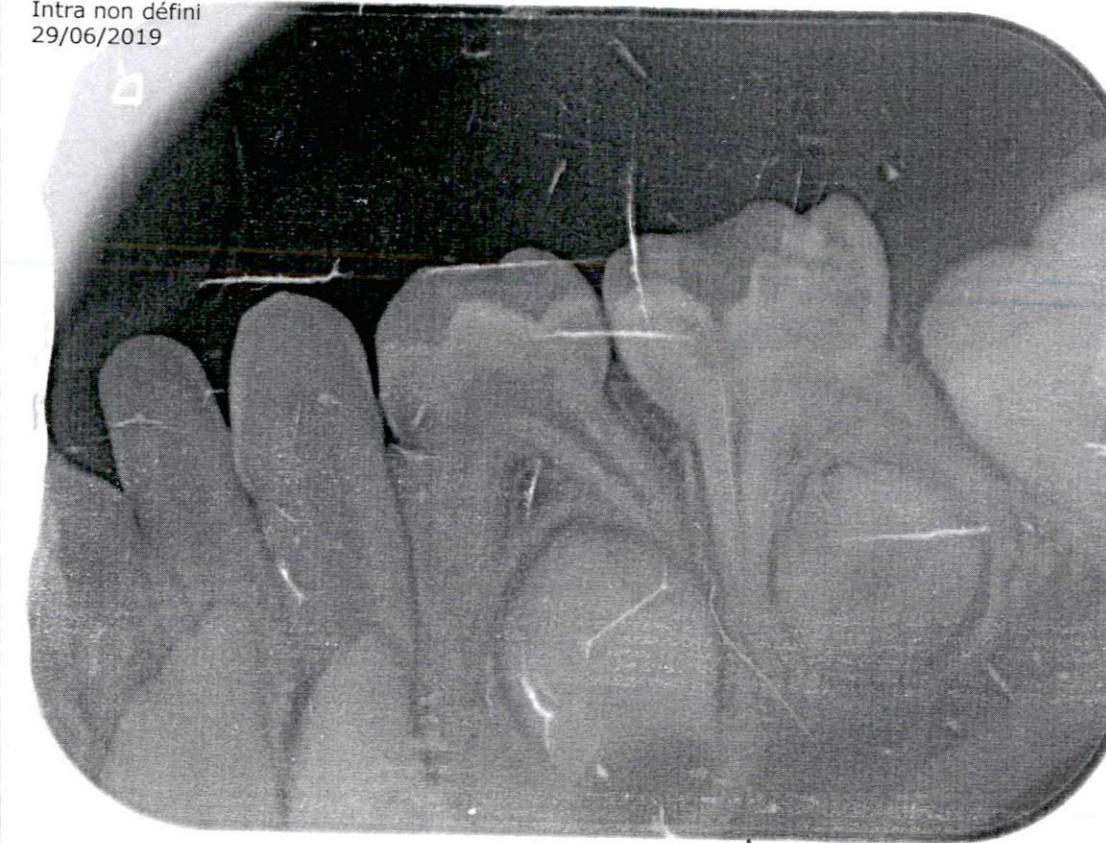
Dr EL ALLOUSSI MUSTAPHA

**3DECBB1894F04CD1AF6051039BE4E139 sofia jibar 18/10/2013

29/06/2019 12:53:01

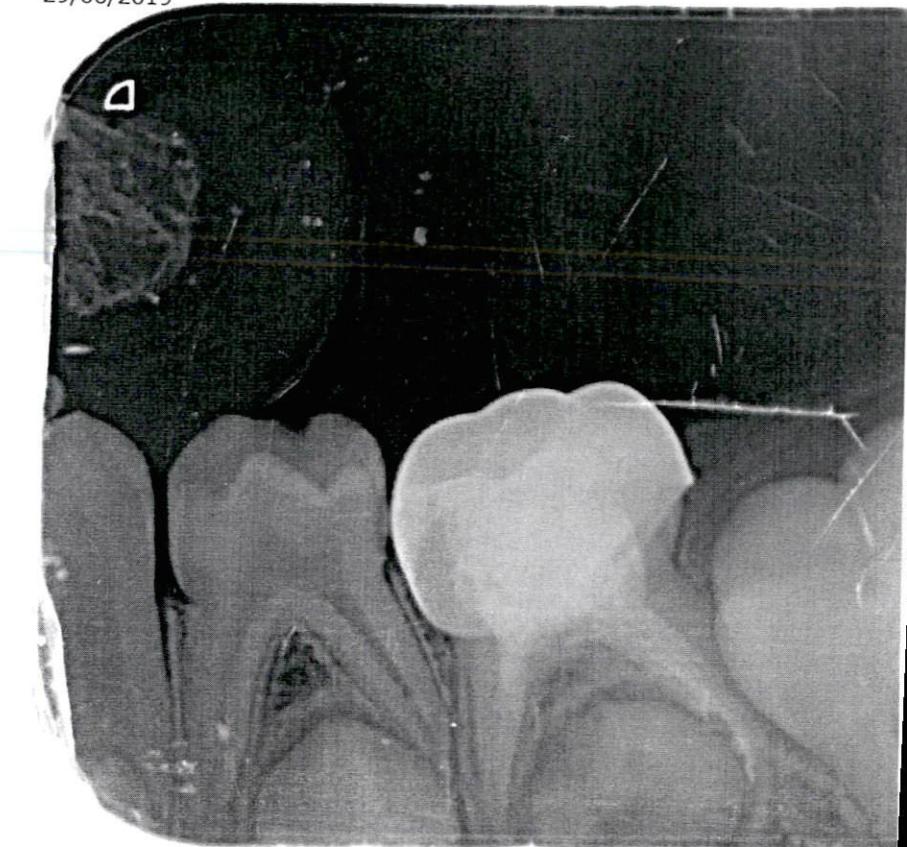
Intra non défini

29/06/2019



Intra non défini

29/06/2019



Albert



JM

Q