

# 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)  
CNPSY = 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 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 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 échelonnements  
- 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



PlAccord

RB  
casa-Anfa

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2650  
FAX : 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

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

FEUILLE DE SOINS 1603382 R19/147

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : MARIAMOUCH KARIMA  
Matricule : 10892 Fonction : Cofre de cabine Poste :  
Adresse :  
Tél. : 0612003939 Signature Adhérent : 

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : MARIAMOUCH KARIMA Age : 18  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : 

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

02 SEP. 2019  
A Casab le 28 OCT 2019  
Durée d'utilisation 3 mois

CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC  
Lot. Bellevue Angle Bd Al Qods  
Signature et cachet du médecin  
Casablanca - Maroc  
Tél : +212 522 78 75 75 / +212 522 78 76 87

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Net du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

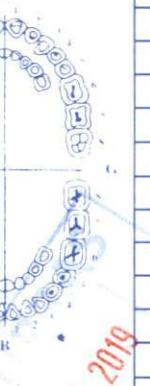
Chet et Signature du Médecin et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANT DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
<p><b>DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p><i>Implant sur la 35 et 36</i></p>				25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> 2400X2
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
				MONTANT DES SOINS <input type="text"/> 16.000 DH												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/> 28/05/19												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> 21/08/19												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE  
**CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC**

Lot. Bellevue Angle Bd Al Qods /

California - Casablanca - Maroc

# CLINIQUE D'ENSEIGNEMENT DU MAROC

## VISA ETY ACCES STOMBRATI ET ATTESTANT D'EXECUTION

Lot. Bellevue ~~Al Qad~~

Californie - Casablanca - Maroc

Tél : +212 522 78 75 75 / +212 522 787 687



# CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC

Casablanca le 21/08/2019

**FACTURE N° : 258/2019**  
**Melle: MARMOUCH KARIMA**



*DR KARIMA MARMOUCH*

## Actes réalisés

## Tarif

- IMPLANT/ 35 = 8000.00DH
- IMPLANT/36 = 8000.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de 16.000.00 DH

SEIZE MILLE DH

CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC  
Lot. Bellevue Angle Bd Al Qods  
Californie - Casablanca - Maroc  
Tél: +212 522 78 75 75 / +212 522 78 687

DZED Fecun-2019-33

ICE: 001804538000089 IF: 14484609 CNSS: 5174991 PATENTE: 36167975

Lotissement Bellevue angle Bd Al Qods, Californie. Casablanca - Maroc  
Tél. : +212 522 78 75 75 / +212 522 78 687 Email : cdm@cliniquedentairedumaroc.com

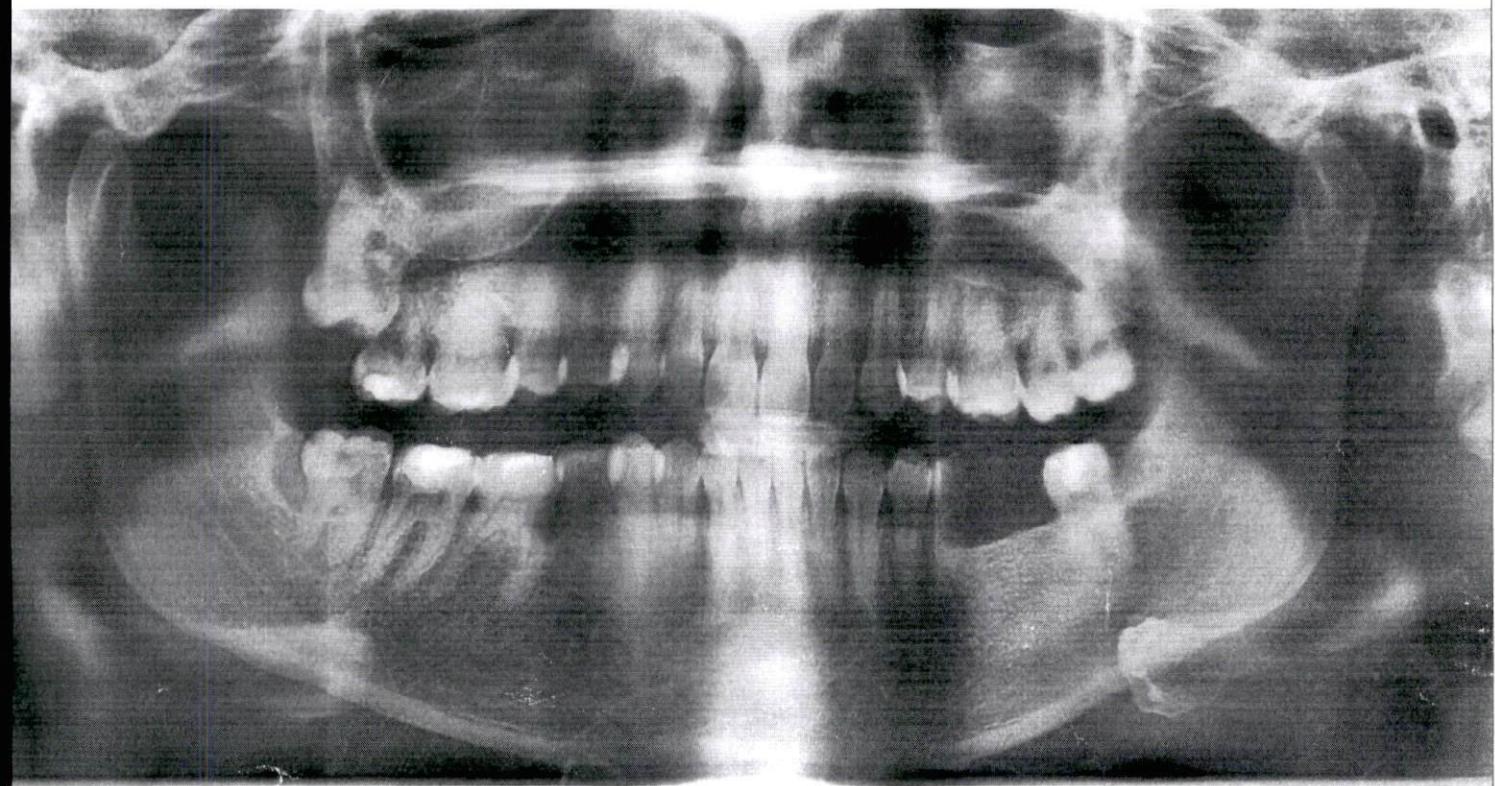
21/08/2019



Melle MARMOUCH KARIMA  
IMPLANTS\ 35+36

*MZ*  
CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC  
Lot. Bellevue Angle Bd Al Qods  
Californie - Casablanca - Maroc  
Tél : +212 522 787 575 / +212 522 787 667

*MR*  
06 SEP. 2019  
Dr. Karima Marmouch  
Médecin Dentiste



✓

Mme: MARMOUCH KARIMA

RADIO PANORAMIQUE AVANT

Dr Abdessamad REZKI

CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC  
Lot. Bellevue Angle Bd Al Qods  
Californie - Casablanca - Maroc  
Tél : +212 522 78 75 75 / +212 522 787 687