

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

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

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = 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

Ce 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

HOSPITALISATION EN CLINIQUE
HOSPITALISATION EN HOPITAL
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
HOSPITALISATION EN SANATORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit

actes répétés en plusieurs séances ou actes

soins comportant un ou plusieurs échelons
sur le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

En cas d'actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir 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

FEUILLE DE SOINS 1603382

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : **MAAROUCH KARIMA**
Matricule : **10392** Fonction : **Chief de cabine** Poste :
Adresse :
Tél. : **0612003939** Signature Adhérent : **[Signature]**

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : **MAAROUCH KARIMA** Age : **18** | **08** | **1976**
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : **Dents malades 35 + 36**
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances :
A **Casa** le **28** | **05** | **19**
Durée d'utilisation 3 mois

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

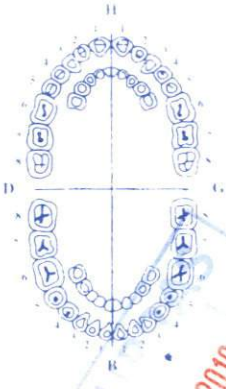
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412	H	21433552
D	00000000	D	00000000
G	00000000	G	00000000
B	35533411	B	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Implant sur la 35 et 36

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANT DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANT DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC

Lot. Bellevue Angle Bd Al Qods

Californie - Casablanca - Maroc

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

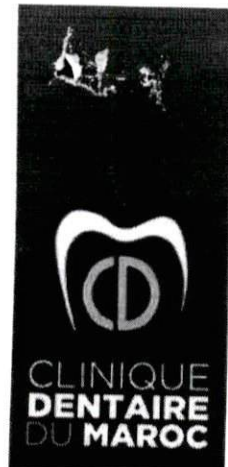
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC

Lot. Bellevue Angle Bd Al Qods

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



Handwritten red signature and initials, including 'BOR' and '2nd'.

Actes réalisés

Tarif

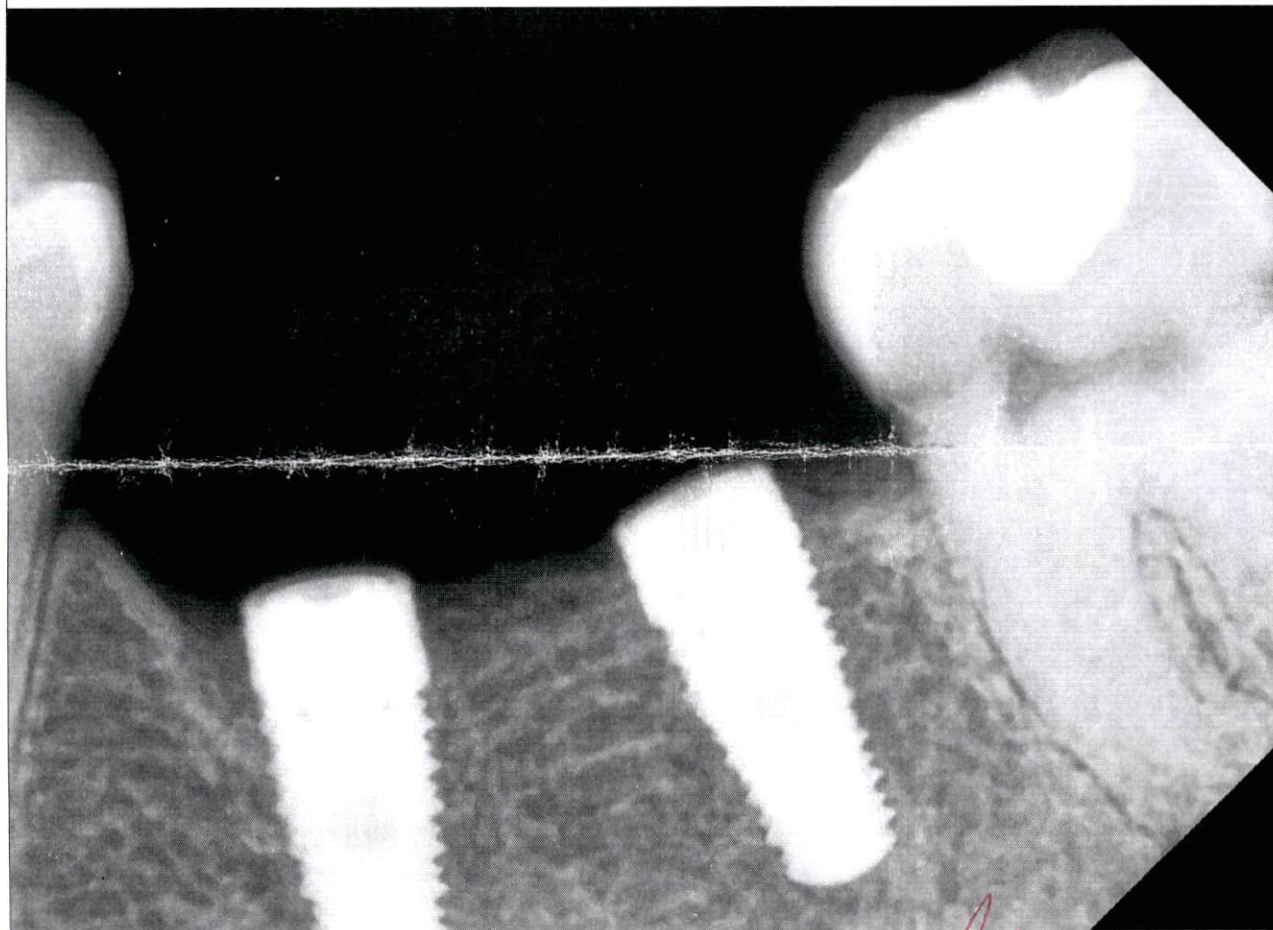
- | | |
|---------------|-------------|
| • IMPLANT/ 35 | = 8000.00DH |
| • IMPLANT/36 | = 8000.00DH |

Arrêtée la présente facture à la somme de 16.000.00 DH

SEIZE MILLE DH

CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC
Lot Bellevue Angle Bel Al Qods
Californie - Casablanca - Maroc
Tél : +212 522 78 75 75 / +212 522 78 7 687

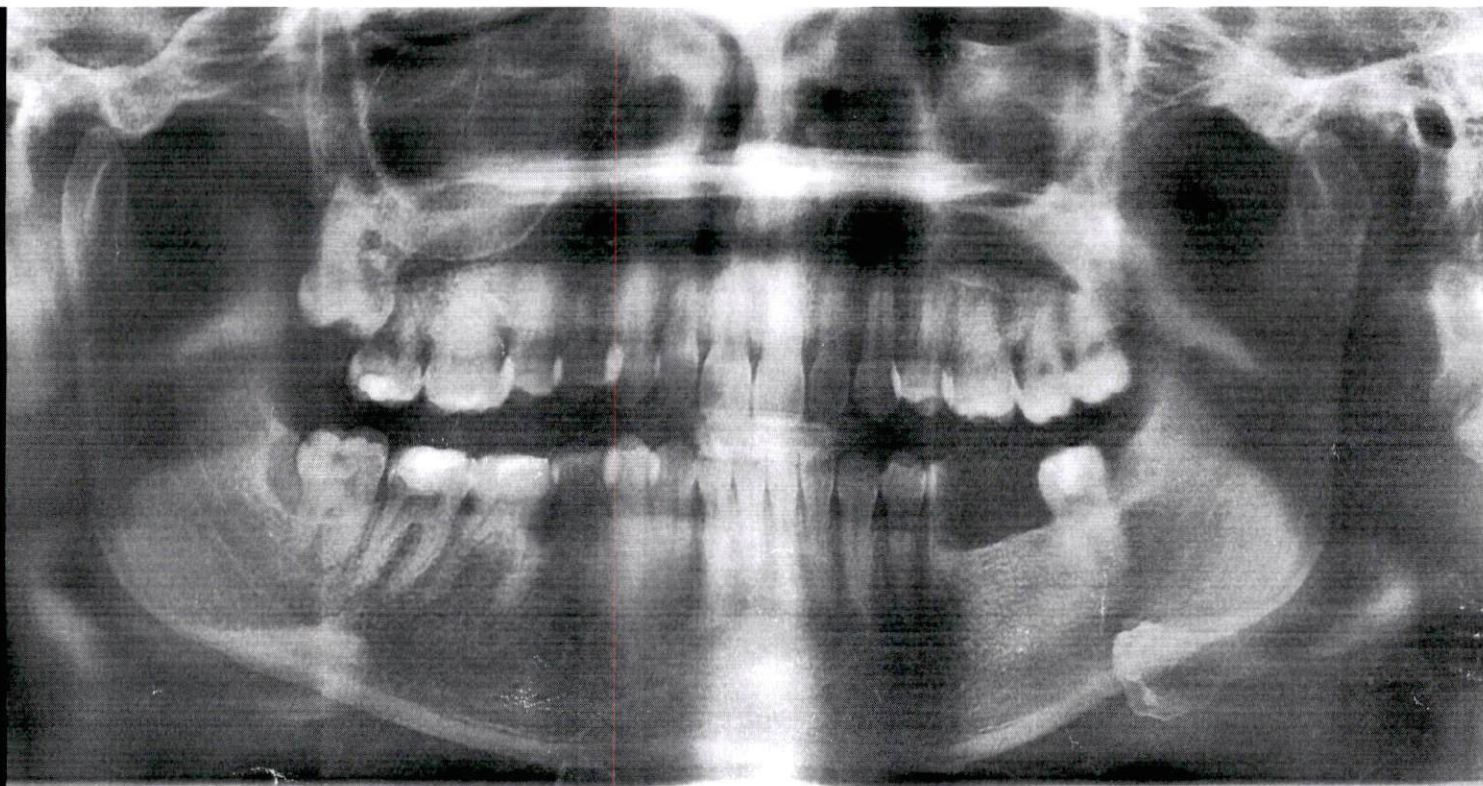
21/08/2019



Melle MARMOUCH KARIMA
IMPLANTS\ 35+36

[Signature]
CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC
Lot. Bellevue Angle Bd Al Qods
Californie - Casablanca - Maroc
Tél.: +212 522 76 75 75 / +212 522 76 76 76

[Red Signature]
MUDRAS
06 SEP. 2019
Dr. KHALID ZIZI FATHA
Médecin Conseil



Handwritten signature in red ink.

Mme: MARMOUCH KARIMA

RADIO PANORAMIQUE AVANT

Di. Abdesamad REZKI

CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC

Lot. Bellevue Angle Bd Al Qods

Californie - Casablanca - Maroc

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