

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)
- SY = 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 courant 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 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 enveloppe confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

OSPITALISATION EN CLINIQUE
OSPITALISATION EN HOPITAL
OSPITALISATION EN SANATORIUM OU
EVENTORIUM
TOUR EN MAISON DE REPOS
ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
aux 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

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit enir 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.

Placard RB casa-Anfa DATE DE DEPOT

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

4493 FEUILLE DE SOINS 1603382 RAG/179

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : MARTOUCH KARIMA
Matricule : 10392 Fonction : Chef de cabine Poste :
Adresse :
Tél. : 06 12 00 39 39 Signature Adhérent : 

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : M. Martouch Karima Age : 18/10/81/1976
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 :
02 SEP. 2019 
A Casab le 28/09/2019 
Durée d'utilisation 3 mois

CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC
Lot. Bellevue Angle Bd Al Qods
Signature et cachet du médecin
Tél : +212 522 78 75 75 / +212 522 78 687

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

s 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

Chet du Pharmacien u du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

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																
				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>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>B</td> <td>11433553</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	H	21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411	B	11433553
25533412	H	21433552																	
00000000		00000000																	
D		G																	
00000000		00000000																	
35533411	B	11433553																	
<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/></p> <p>MONTANT DES SOINS <input type="text"/></p> <p>DATE DU DEVIS <input type="text"/></p> <p>DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/></p>																			
<p>CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p> <p>Lot. Bellevue Angle Bd Al Qods</p> <p>Californie - Casablanca - Maroc</p> <p>Tél : +212 522 78 75 75 / +212 522 787 667</p>																			
<p>CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p> <p>Lot. Bellevue Angle Bd Al Qods</p> <p>Californie - Casablanca - Maroc</p> <p>Tél : +212 522 78 75 75 / +212 522 787 687</p>																			



CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC

Casablanca le 21/08/2019

FACTURE N° : 258/2019
Melle: MARMOUCH KARIMA



DR KACDAZ ZIZI FOUHA

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

21/08/2019

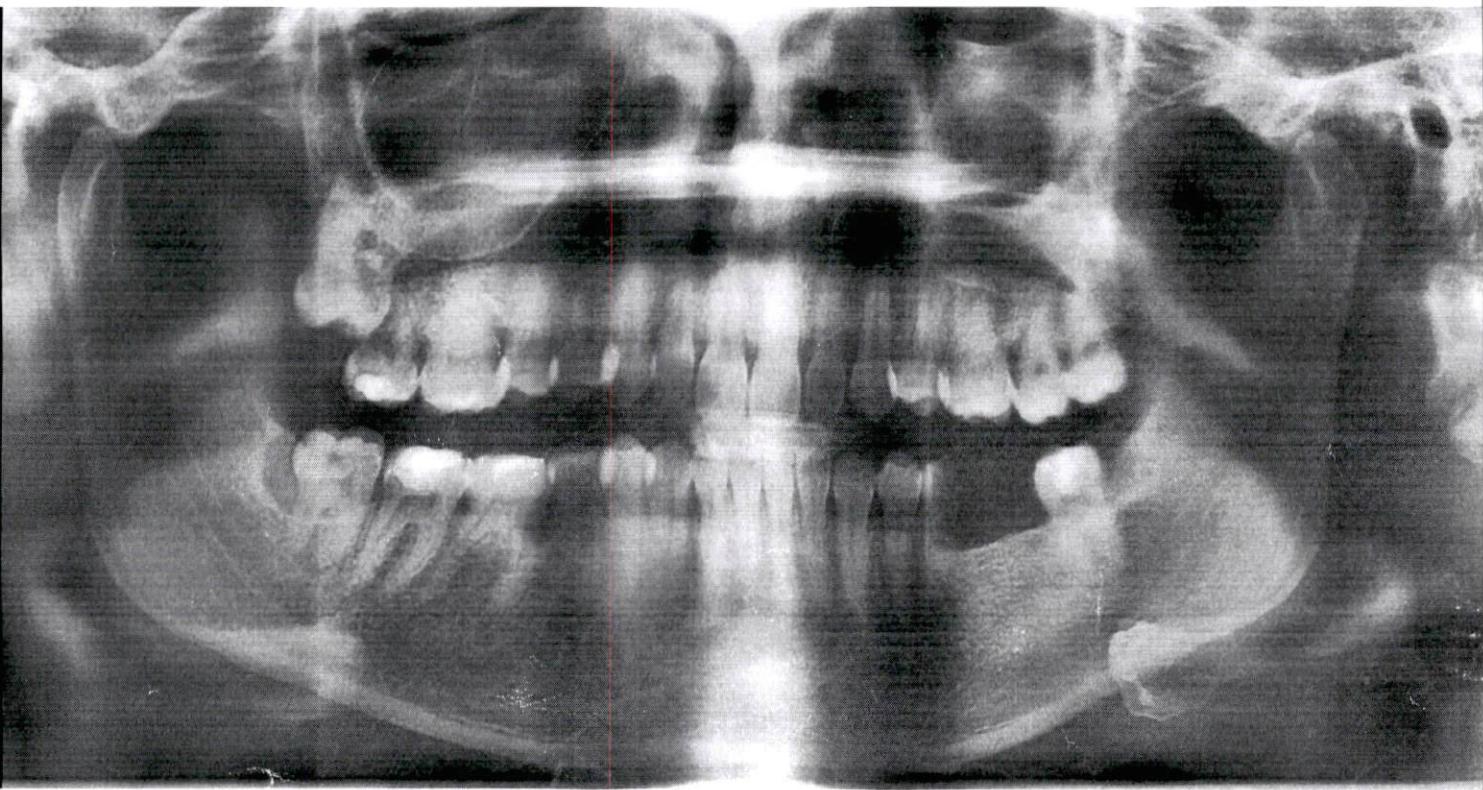


Melle MARMOUCH KARIMA
IMPLANTS\ 35+36

BPZ
CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC
Lot. Bellevue Angle Bd Al Qods
Californie - Casablanca - Maroc
Tél : +212 522 787 531 +212 522 787 667

06 SEP. 2019
Dr. KARIMA BAJ ZIZI Fathia
Médecin Conseil

DR. BAJ ZIZI FATHIA



✓✓

Mme: MARMOUCH KARIMA

RADIO PANORAMIQUE AVANT

Dr. Abdeslam REZKI

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