

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

des es	Natures des Actes	Nombre et Coefficent	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin qui attestent le Paiement des Actes
4/11/19	CPA ECC		250,00 100,00	DR. HAFDI Karim Anesthésiste et Réanimateur Clinique de la Kasbah Casablanca Dr. HAFDI Karim Cardiologue 193, Résidence Haytam, Hay El Walaa Sidi Moumen - Casablanca
4/11/19	Echocardiogramme		400,00 (D. HAFDI) 300,00 (Fam. CPA)	DR. HAFDI Karim Cardiologue 193, Résidence Haytam, Hay El Walaa Sidi Moumen - Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MÉDICAUX

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	
					CŒFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANT DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
		H 25533412 00000000 D	G 21433552 00000000 G	B 00000000 35533411 B	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

# 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 courant et de petite chirurgie
K	= Actes de chirurgie et de spécialistes

SF	= Actes pratiqués par la sage Femme et relèvent 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                 | - LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES |
| - L'HOSPITALISATION EN HOPITAL                  | - L'ORTHOPEDIE                    |
| - L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU            | - LA REEDUCATION                  |
| - PREVENTORIUM                                  |                                   |
| - SEJOUR EN MAISON DE REPOS                     | - LES ACCOUCHEMENTS               |
| - LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit       | - LES CURES THERMALES             |
| - d'actes répétés en plusieurs séances ou actes | - LA CIRCONCISION                 |
| - globaux comportant un ou plusieurs échelons   | - LE TRANSPORT EN AMBULANCE       |
| - 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



# M U P R A S

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@RoyalAirMaroc

## FEUILLE DE SOINS 1599146

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : RAMI Bouchairi

Matricule : 2176 Fonction :

Adresse :

Tél. : Signature Adhérent :

MUPRAS  
17 AVR. 2019 Poste

ACCUEIL

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : RADÉ Bouchairi Age \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : 09/04/19

Nature de la maladie : polyvalent p. Ma (I) + 2 A

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

A ..... , le ..... / ..... / ..... Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin

Dr. HAEDI Karim  
Cardiologue

N°3, Résidence Haytam, Hay El Wala-



## Note D'honoraires

Le Docteur

Dr. HAFDI Karim  
Cardiologue  
N°3, Résidence Haytam, Hay El Walaa  
Sidi Moumen - Casablanca  
Tél.: 05 22 71 66 36

Prie Mme LAMI BOUCHAIB

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente

suivant l'usage, sa note d'honoraires pour

Echographie

S'élevant à la somme de 400,00 Dhs

Signature

Dr. HAFDI Karim  
Cardiologue

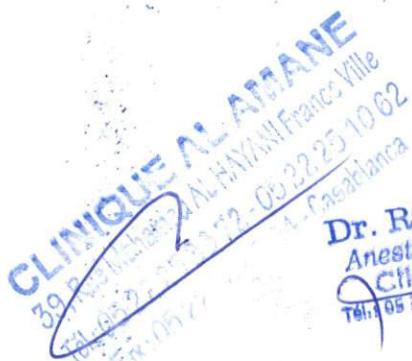
N°3, Résidence Haytam, Hay El Walaa  
Sidi Moumen - Casablanca  
Tél.: 05 22 71 66 36



Casablanca le : 06/04/19

R AMI BOUCHAIR

- Demande d'ECG



Dr. RCHI Abderrahim  
Anesthésiste - Réanimateur  
Clinique Al Amane  
Tél: 05 22 25 10 62 - Fax: 05 22 98 88 94  
Casablanca =



Casablanca : 09/04/19

Mr RAMI BOUCHAIB

## COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

### COMMENTAIRES :

- Ventricule gauche non dilaté, non hypertrophié, de bonne contractilité globale et segmentaire, FEVG=66% en SBP
- Absence de thrombus, pas d'image d'anévrisme.
- Flux mitral type anomalie de relaxation
- PRVG basses
- Orellette gauche non dilatée (15cm<sup>2</sup>), libre d'échos à l'ETT
- SIA anévrysmale, sans shunt visualisé au doppler couleur
- Valves mitrales peu épaissies, IM modérée proto-télé systolique (SOR=20mm<sup>2</sup>), pas de sténose significative
- Sigmoïdes aortiques épaissie, IA grade1 (PHT=620ms) , pas de sténose significative
- Ventricule droit non dilaté de fonction systolique conservée (TAPSE=22 mm)
- Pressions pulmonaires normales (PAPs à 28mmHg pour une POD estimée à 5mmHg)
- VCI fine (15mm) et compliant
- Aorte ascendante de calibre normal
- Péricarde sec.

### CONCLUSION :

Bonne fonction systolique bi-ventriculaire

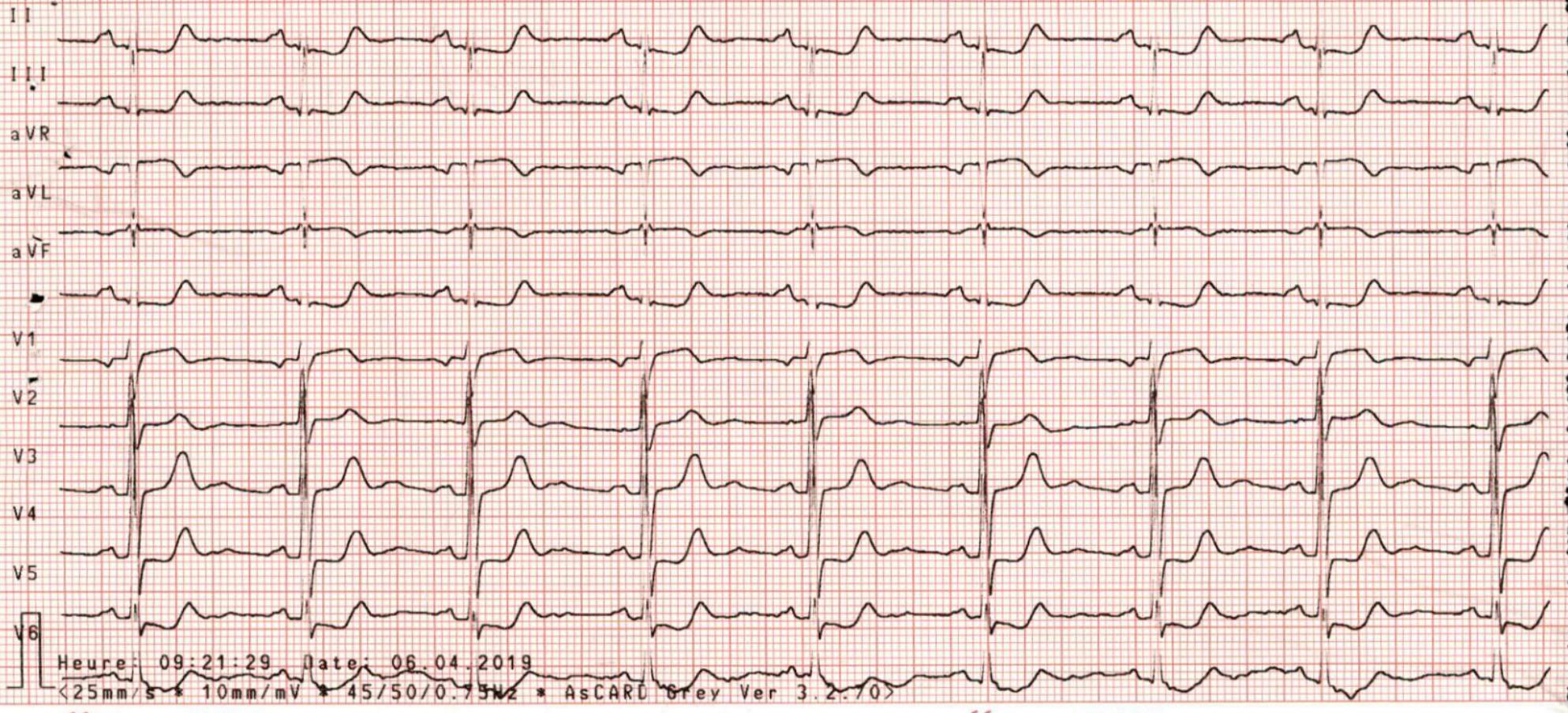
PRVG basses

IM modérée +IA grade1 sans retentissement sur les cavités gauche

Cachet et Signature

Dr. HAFDI Karim  
Cardiologue  
N°3, Résidence Haytam, Hay El Wafa  
Sidi Moumen - Casablanca  
Tél : 05 22 71 66 36

I Nom du patient:



Heure: 09:21:29 Date: 06.04.2019

<25mm/s \* 10mm/mV \* 45/50/0.75mV \* AsCARD Grey Ver 3.2.10

CE 0197

SONOMED

CE 0197

SONOMED

Rahi Boucharé



## Service Consultation

Reçu N° 0004044

Nom du patient : RAMI BOUCHAIB

Age :

Tél :

Date : 06/04/19 Heure :

Organisme :

Medecin : Dr. RCHI

Nature de l'acte: CPA + ECG

Acte Complémentaire :

Prix : 350,- (250,- Dr. RCHI) Dr. RCHI

Avance :

Reste :

Recu par:

CLINIQUE AL AMANE  
39, Rue Mohand HAYANI France Ville  
Tél: 05 22 58 88 94 - Fax: 05 22 58 88 94  
Signature



## Service Consultation

Reçu N° 0000191

Nom du patient : RAMI BONCHAI D.

Age :

Tél :

Date : 09/04/19 Heure :

Organisme :

Medecin : Dr. HAFDI

Nature de l'acte : Echodoppler + Frais clinique

Acte Complémentaire :

Prix : 700,- ( 400,- + 300,- )

Avance : Dr. HAFDI Frais clinique

Reste :

Reçu par : CLINIQUE AL AMANE

39, Rue Mohamed AL HAYANI France Ville

Tél: 05 22 25 38 72 - 05 22 25 10 62 Signature

Fax: 05 22 28 83 94 - Casablanca