

# 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 couvrant 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 EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelons
- dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- 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



# MUPRAS

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

DATE DE DEPOT

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

## FEUILLE DE SOINS 877178

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : **KHALIL KAMA**  
Matricule : **8931** Fonction : **EX BATH** Poste : **1**  
Adresse : **Habituelle**  
Tél. : **061347050** Signature Adhérent : **[Signature]**

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin : **12/2/19**  
Nature de la maladie : **Diabète + Douleur postop**  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances **+ Diabète + Douleur postop**  
A **[Signature]** le **12/2/19** Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin  
**DR BENALLAL NAD**  
Omnipraticien Nutrition  
Mésothérapie  
240, Bd Anoual, Rés Ghislar  
Tel: 05.22.75.05.52



## 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
19 G		150184	<p><b>ABENALI NADIA</b>  <b>Omnipraticien Nutrition Mésothérapie</b>                  240, 03 Anoual, Rés Ghislane                  Tél: 05 22 75 6 67</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

et du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>PHARMACIE MERIEUX</b>                  1, Bd. Adrien Pharaon                  Tél: 05 22 86 22 86</p>	12/02/19	2193,2

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANT DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></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></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		H																							
25533412		21433552																							
00000000		00000000																							
D		G																							
00000000		00000000																							
35533411		11433553																							
B																									
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENALI Nadia

MÉDECINE GÉNÉRALE

FACULTE DE STRASBOURG

ECHOGRAPHIE

DIABETOLOGIE

D.U GYNECOLOGIE

NUTRITION

VISITE PERMIS DE CONDUIRE



12/02/2019

الدكتورة بنعلي نادية

(الطب العام)

كلية الطب سترا سبورغ

الفحص بالصدى

مرض السكري

طب النساء

التغذية

فحص رخصة السياقة

Casablanca le : .....: الدار البيضاء في

Mme Khalil Wafaa

MONOZECLAR 500

1 comprimé le matin pdt 5 j

NIFLURIL GELULE

1 gélule, matin et soir

VIT C 1000

1 comprimé le matin pdt 10j

87,30

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Ql Zentia Ain seba Casablanca  
Monozeclar 500 mg cp pel  
Im b5 nv  
P.P.V.: 87,30 DH

LOT M0104  
EXP JUL 2020  
PPV: 49,70 DH

LOT: M0103  
EXP: JAN 2020  
PPV: 49,70 DH

LOT: M0102  
EXP: JAN 2020  
PPV: 49,70 DH

LOT: M0098  
EXP: MAI 2019  
PPV: 49,70 DH

LOT: M0104  
EXP: JUL 2020  
PPV: 49,70 DH

78,70

78,70

240, شارع أنوال - إقامة غزلان - رقم 1 الطابق الأول - الهاتف 05 22 25 96 62 - البيضاء

240, Bd ANOUAL - Residence GHIZLANE, appt 1 - 1 er Étage Tél : 05 22 25 96 62 - Casa