

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)
- PSY = 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 courante et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialités

- SF = Actes pratiques par la sage femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiques par la sage femme
- AMM = Actes pratiques par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiques par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiques par un Orthophoniste
- AMY = Actes pratiques 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

HOSPITALISATION EN CLINIQUE
HOSPITALISATION EN HOPITAL
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
HOSPITALISATION EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
des répétées en plusieurs séances ou actes
max comportant un ou plusieurs actes échelonnés
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

DATE DE DEPOT

Ennri Boral

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS

N° 0268785

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : MESSAOUD HOUTAD
Matricule : 00452 Fonction : RETRAITE Poste : /
Adresse : 24 rue AL ARICHE LOT DEBBANI 139 YAGHOUT
Tél. : 0637646143 Signature Adhérent : [Signature] OUIJA

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : TAHRI LAHDA Age : 19 / 46
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : HTA
Nature de la maladie : HTA
S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances : 2019
A Cajla le 15.04.19
Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin

VOLET ADHERENT

DECLARATION
Matricule N° : 00452 N° 0268785
Nom du patient : TAHRI LAHDA
Date de dépôt : 832,70
Montant engagé : 5
Nombre de pièces jointes : 5



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des actes	Natures des actes	Nombre et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Cachet et signature du médecin attestant le paiement des actes
15/04/19	ES + esc		2500H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	15/04/19	58270

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologiste	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Dates des soins	AM	Montant détaillé des honoraires

VOLET ADHERENT

LOT: 180850
EXPIRATION: 04 2023
PPV: 54.70

est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés

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 canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents traitées	Nature des Soins	Coefficient
<div> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div>MONTANT DES SOINS</div> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div>FIN D'EXECUTION</div> </div>			

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL HASSANI Benali

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine
De GRENOBLE (France)



الدكتور الحسن بنعلي

اختصاصي

في أمراض القلب والشرايين
خريج كلية الطب بكونيك - فرنسا

وجدة، في 15/04/19 Oujda, le

TAHRI Rahmo

Defensieplo

7200x3

3290x2

Dr EL HASSANI Benali

18 Bd. Youssef Ben Tachfine

Tel: 05 36 70 22 85 - Oujda

Lex 27 y

Lex 27 y

Lex 27 y

Lex 27 y

Lex 27 y

Lex 27 y

Lex 27 y

Lex 27 y

Lex 27 y

Lex 27 y

Lex 27 y

Lex 27 y

Lex 27 y

Lex 27 y

Dr M. MELDAOUI
PHARMACE CHIMISTE
1. RUE OUMAYYED EL KHATTAB
Tel : 05 36 68 76 13 - OUJDA
ICE : 001719089000067

Dr EL HASSANI Benali
18 Bd. Youssef Ben Tachfine
Tel: 05 36 70 22 85 - Oujda

عمارة يوسف ابن تاشفين، رقم 13 - وجدة - الهاتف : 05 36 70 22 85
Imm youssef Ben Tachfine, Rue Youssef Ben Tachfine 1er Etage N° 13 - Oujda - Tél : 05 36 70 22 85

PATENTE : 10703435 - C.N.S.6 : 2390657 - I.F. 10603675

T = 5827