

# 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 courrant 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 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 REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes 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

Les 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

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX / 05 22 91 26 52

TELEX / 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS MU 039597

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : NOUJI B. Chafiq

Matricule : 12919 Fonction : Manager Poste : 2158

Adresse : Rue 35, Villa 16, lot 1, Casablanca

Tél. : 06 68 32 66 34 Signature Adhérent : [Signature]

## A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Souhaima GUARDIRI Age 29

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : 10/05/19

Nature de la maladie : Dystrophie ptomaine

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

A Casablanca, le 06/05/19

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin  
Dr. SUDRISSA - Obstétricien  
Cynégologue  
Méd. Bir Anzarane et Cid Achtar  
Méd. 3ème étage - Casablanca  
Rés. 0662 22 88 82  
Gsm : 0662 22 88 82

## **RELEVE 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
06/05/10	Gynéco	600,-		

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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 canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



## Dossier Patient

06/05/2019

Patient : OUARDIRHI Soukaina

Mutuelle : Aucun

Age : 29 ans

Adresse :

Tél : 0608889346

Antécédents :

1-Ant. Familiaux  
Cardiopathie. DMNID.

2-Ant. Personnels  
RAS

3-Ant. Gynéco-obstétricaux  
RAS

### Consultation du : 06/05/2019

Motif Cs	...
Examen Clinique	DDR : 24/04/2019 FM : Ataxie FO : 0 Contraception : Non Examen : Génitaux externes normaux, faible saignement vaginal, leucorrhées non spécifiques, col d'aspect macroscopique normal, utérus mobile non douloureux à la palpation, annexes non palpables et douglas libre.
Echographie	Utérus en antéflexion de forme et caractéristique normales, endomètre homogène et régulier de 6.2mm, ovaires normaux avec aspect de dystrophie ovarienne, pas de liquide libre dans le douglas.
Conclusion	Dystrophie ovarienne

DR. OUDRHIRI IDRISI H  
Gynécologue - Obstétricien  
Angle Bd Bir Anzarane et Caid Achaïd  
Rés. Ribh 3ème Etage - Casablanca  
Tél: 0522 25 10 15/GSM: 06 62 22 48 82

Dr OUDRHIRI IDRISI Hicham

Gynécologue - Obstétricien

Chef de clinique CHU Almeria

Ancien Chef d'Unité de Grossesses à haut risque

Médecine Foetale et Grossesses à haut risque

Echomorphologie et Echocardiologie Foetale

Chirurgie Gynécologique et Chirurgie des seins

Coelioscopie et et Hysteroscopie

Stérilité du couple. FIV - ICSI



الدكتور ودغيري إدريسي هشام

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

رئيس سابق لوحدة الحمل عالي المخاطر

بالمستشفى الجامعي بالعاصمة

الطب الجنيني والحمل عالي المخاطر

جراحة النساء والتوليد

الجراحة بالمنظار

العمق والإخصاب

## NOTE D'HONORAIRES

Date : 06/05/2019

Nom et Prénom : Ouardirhi soukaina

Le montant de la note d'honoraires relative à l'examen de la patiente sous nommée est de 600 DH, et, détaillé comme suit :

- Prix de la consultation : 300 DH
- Prix de l'échographie : 300 DH

Signé : Dr. OUDRHIRI IDRISI H

Dr. OUDRHIRI IDRISI H  
Gynécologue - Obstétricien  
Angle Bd Bir Anzarane et Rue Caid Achaïd  
Résidence Ribh A, 3ème étage Casablanca  
Tél: 0522 25 10 15 - Gsm : 0662 22 48 82

TOSHIBA 20190506.170954.TSB\_Hosp.ID:20190506.17... F  
Dr OUDRHIRI IDRISI H Endovaginal

06.05.2019  
18:57:30

Precision Alpha+ T



TOSHIBA 20190506.170954.TSB\_Hosp.ID:20190506.17... F  
Dr OUDRHIRI IDRISI H Endovaginal

06.05.2019  
18:56:48

Precision Alpha+ T

