

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
21/05 2018	CS		Gratuit	Dr. Fatima LAHNOUZ LABIDI PESTALOZI 10013 Ahmed ben Ali 10013 Salé - Tél: 05 34 88 01 21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/05/2019	785,00

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement can ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

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)
- = 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 kinsithérapeute
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.

Ce 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

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
EVENTORIUM

JOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
de soins 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 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 1627729

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EL KABIRI Mohamed

Matricule : 4503 Fonction : CDB Poste :

Adresse : RES EL BOUSTANE SECT 16 HAY Riad Rabat

Tél. : 0661 17 34 34 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Hasna Naslakcen Age 17 08 87

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 23/05/2013

Nature de la maladie : ACCUEIL SIEGE RAM

S'il s'agit d'un accident: causes et circonstances : 24 MAI 2019

ACCUEIL SIEGE RAM

A Sale le 23/05/2013 Signature et cachet du médecin : Fatima LATMOUZ LALAMI

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin : 24 Av. Ahmed Ben Bella 300437
Mellah Jdid Sale

Dr. Fatima LAHMOUZ LALAMI
Spécialiste en Pédiatrie



الدكتورة فاطمة لاموز العلامي
أخصائية في حب الأطفال

Salé, le : 23.05.13 سلا، في:

Hasna Nossalacen

785,00

Aenacta

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
INJ 1FL MENACTRA 0.5 ML SOL
PPV : 785.00 DH
EAN 118001 081981

785.00

Dr. Fatima LAHMOUZ LALAMI
PEDIATRE
24 Av. Ahmed Benaboud Salé Tel: 0537.88.04.37
Mellah Jdid Salé Tel: 0537.88.04.37
Pharmacie AL AMAL
Ben Salem Zoumen
Code INPE 102003423
24, Av. Benaboud Salé Tel: 0537.78.18.7



Slé, le : 23.05.18 سلا، في:

Mme Hasna Narslalcen
épouse El Bakri
a été vaccinée
ce jour
par le pédiatre -
L. U6366 AG .
E 26.03.20 .

Dr. Fatima LAHMOUZ LALAMI
PEDIATRE
24 Av. Ahmed Benaboud et 02 Rue Ahmed El Bakri, Apt. n°03, Bab Lamrissa, Mellah Jdid - Salé
Téléphone : 05 37 88 04 37 - E-mail : fatimalahmouz@yahoo.fr

Dr. Fatima LAHMOUZ LALAMI
PEDIATRE
24 Av. Ahmed Benaboud et 02 Rue Ahmed El Bakri, Apt. n°03, Bab Lamrissa, Mellah Jdid - Salé
Téléphone : 05 37 88 04 37 - E-mail : fatimalahmouz@yahoo.fr