

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 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.

Le 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 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

JOURL 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.

DATE DE DEPOT



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 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1601997

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : CHABBAB Souad MUPRAS

Matricule : 6255 Fonction : Retraite Poste :

Adresse :

Tél. : 06 76 80 5695 Signature Adhérent : Souad 10 JUIN 2019

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : CHABBAB Souad Age

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Affection Coquelicot prof

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

.....

.....

A le Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

الدكتور زكي عز الدين
مدرس في أمراض النساء
من 13 حتى 14 من شهر يونيو 2019
صادر عن مصلحة التأمينات الاجتماعية
صادر في 21 من شهر يونيو 2019
.....

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
٢٦ نيسان ٢٠١٩			30000	<p>الدكتور زينب عبد العزىز يختص في أسلحت النساء والولادة ممارس العد</p> <p>١٣ زنقة شاف شاطرو الدار البيضاء ٢٥٢٢٢٧٤٤٥٩ ٠٥٢٢٢٨٠٤٣٢ نصف</p>

الدكتور زبيبر عبد الإله
يختص في أمراض النساء والولادة
أمراض العقم

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE LAHLOU M. Hadi Amar Rimboulevard Hassan II Casablanca</i>	<i>14/05/19</i>	<i>312,00</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>الدكتور زبيير عبد الله المتخصص في أمراض النساء والولادة أمراض العقم زنقة شاطو 1 الدار البيضاء بعد: 22-04-2019</p>	14 MAI 2019	H32	30000

25 22 27 44 21 ٢٥ ٢٢ ٢٧ ٤٤ ٢١ ٠٥ ٢٣ ٣٨ ١٩ ١٤

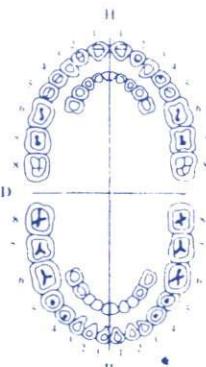
AUXILIAIRES MEDICAUX

10. The following is a list of the names of the members of the Board of Directors of the Company as of December 31, 2000:

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.

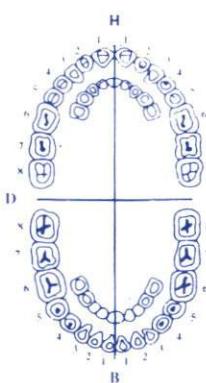


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

		H	
D	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	
		B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																																	
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px; text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px; text-align: center;">25533412</td> <td style="width: 50px; height: 40px; text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px; text-align: center;">00000000</td> <td style="width: 50px; height: 40px; text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px; text-align: center;">D</td> <td style="width: 50px; height: 40px; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px; text-align: center;">00000000</td> <td style="width: 50px; height: 40px; text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px; text-align: center;">35533411</td> <td style="width: 50px; height: 40px; text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px; text-align: center;">B</td> <td style="width: 50px; height: 40px; text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding-top: 10px;"> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 40px;"></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B			(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
		H																																
	25533412	21433552																																
	00000000	00000000																																
	D	G																																
	00000000	00000000																																
	35533411	11433553																																
	B	B																																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																																		
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 L'EX

DOCTEUR ZNIBER ABDELILAH

Gynécologue - Accoucheur
Ancien Maitre Assistant

Stérilité - Senologie - Echographie
Chirurgie Gynécologique

Casablanca le, 14/05/2019

Mme CHABBAB Souad

GELIFEN

1 dose vaginale profonde le soir au coucher , chaque JEUDI pendant

69,00

LUBRIX

1 application, le soir, avant le rapport

66,00

VGEL

1 toilette intime le soir



89,00 x 2

BIOFAR ACE

1 comprimé le matin, avant le repas, pendant 40 jours

312,00

الدكتور زنiber عبد الله
لخصاص في اراض النساء والولادة
رقم 13 زقورة ساق شاطئ الدار البيضاء
س 05 22 26 04 21
22 27 44 21

PHARMACIE POPULAIRE
LAHLOU Mohamed
PHARMACEUTIQUE
Angle Rue Hadi Alfar Riffi
& Boulevard d'Alsace
Tel: 05 22 22 17 04 - Casablanca

DOCTEUR ZNIBER ABDELILAH

*Gynécologue - Accoucheur
Ancien Maitre Assistant*

Stérilité - Senologie - Echographie Chirurgie Gynécologique

ECHOGRAPHIE GYNÉCOLOGIQUE

Mme CHABBAB Souad

Casablanca le, 14/05/2019

Examen

* UTERUS = hétérogène

* LIGNE DE VACUITE = régulière : 2 mm

* OVAIRE DROIT = normal

* OVAIRE GAUCHE = normal

* DOUGLAS = libre

Conclusion

ECHOGRAPHIE PELVIENNE NORMALE

الدكتور زبيغ نويز عبد الإله
المتخصص في أمراض النساء و الولادة
نوعية المرض: زنبعة نفخ
نوع المرض: متلازمة العدار السينائي
العنوان: 13 زنقة نفر سليمان
الرقم: 03 22 22 44 21
الموعد: 05 11 26 1999

