

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 couvrant 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 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
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
successifs 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

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

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.ma

FEUILLE DE SOINS 1601997

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : CHABBAR Souad
Matricule : 6255 Fonction : retraite Poste :
Adresse :
Tél. : 06 76 80 56 95 Signature Adhérent : Souad

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : CHABBAR Souad Age
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : Affection Longue durée
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A Casa le 14 / 05 / 19

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin
35 22 27 44 21

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
16 MAI 2019			30900	الدكتور زبير عبد الإله إختصاصي في أمراض النساء و الولادة أمراض العقم 13 زنقة ناف شاطوا الدار البيضاء هاتف: 05-22-26-04 12-21 26-27 25

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAHLOU Mohamed PHARMACIE HADJ Amar Rihm Angle Rue Hadj Amar Rihm & Boulevard d'Alsace Tél: 05-22-22-17	14/05/19	312,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
الدكتور زبير عبد الإله إختصاصي في أمراض النساء و الولادة أمراض العقم 13 زنقة ناف شاطوا الدار البيضاء هاتف: 05-22-26-04 12-21 26-27 25	16 MAI 2019		30900

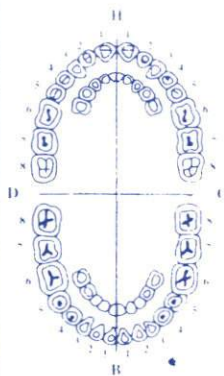
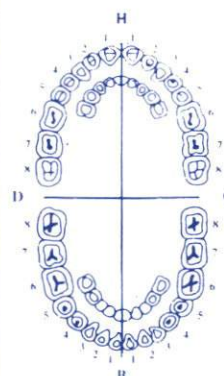
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet 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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				Coefficient DES TRAVAUX																					
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
	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																					
			DATE DU DEVIS																						
			DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR ZNIBER ABDELILAH

Gynécologue - Accoucheur
Ancien Maître 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

LUBRIX

1 application, le soir, avant le rapport

VGEL

1 toilette intime le soir

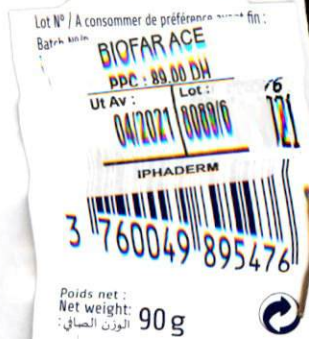
BIOFAR ACE

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

312,00

الدكتور زنبر عبد الإله
اختصاصي في أمراض النساء و الولادة
13 زرقانة شاطوا الدار البيضاء
تلفون: 05 22 26 04 12
26 22 27 44 21

PHARMACIE POPULAIRE
LAHLOU Mohamed
PHARMACIEN
Angle Rue Hadj Amar Rifi
& Boulevard d'Alsace
Tel: 05 22 22 17 04 - Casablanca



DOCTEUR ZNIBER ABDELILAH

Gynécologue - Accoucheur
Ancien Maître 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 زنبر عبد الإله
إختصاصي في أمراض النساء و الولادة
أستاذ العقم
13 زنادة باب مكناس الدار البيضاء
تلفون : 05 22 26 44 24
15 22 27 44 24

