

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 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.

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 couvert 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
VENTORIUM

HOUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
des répétées en plusieurs séances ou actes
aux comportant un ou plusieurs échelons
le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

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 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1605023

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : FORISSI Zineb
Matricule : 10141 Fonction : CHIEF de cabine Poste :
Adresse : 198 Bis Angle RTE EC JADIDA et Rue MAROC
Tél. : 0663 129978 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : FORISSI Zineb Age
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : zineb
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A CSA le 03/04/13 Signature et cachet du médecin [Signature]
Durée d'utilisation 3 mois



DOCTEUR AICHA WADAA
Gynécologue - Obstétricienne
121 Rue Mohammed VI
Casablanca
Tél. 0522 98 33 24

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
03/04/19	CS	-	500,00	
	ED 240			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/04/19	D1 330	370,00

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 soins.

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR AICHA WADAA

Gynécologue - Obstétricienne

Accouchement, stérilité de Couple (FIV)

Senologie (Maladie chirurgie de Sein)

Echographie

Coeliographie

Cancerologie

Acienne Médecin Chef de Maternité

de beni Mellal et Sidi Othmane

Casablanca

الدكتورة وداع عائشة

اختصاصية في الولادة

طب وجراحة النساء، عقم الزوجين

الفحص بالصدى، أمراض الثدي

الجراحة بالمنظار الداخلي

أمراض سرطان الثدي والرحم

طبيبة رئيسة سابقة بقسم الولادة

ببني ملال ومستشفى سيدي عثمان

بالدار البيضاء



Casablanca, le :

03/09/11

Dr. Idrissi Zineb

1/ NFS complète
2/ Frottis

LABORATOIRE GYNÉCOLOGIQUE
Analyses Médicales
Dr. Saïd El HAFIAÏNE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05 22 90 90 44
N° ICE : 001698908000003

Mme IDRISSE Zineb
29-06-1974 F



1904092049

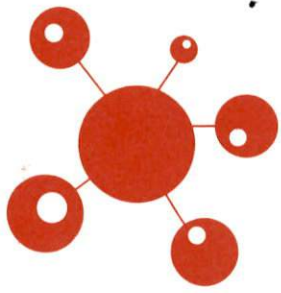
à coller sur l'ordonnance

ORDO

DOCTEUR AICHA WADAA
Gynécologue - Obstétricienne
121, Rue Normandie Maârif
Casablanca
Tél.: 0522 98 33 24

121 زنقة نورماندي المعاريف - الهاتف : 05 22 98 33 24 - المحمول : 06 61 46 48 78 - الدار البيضاء

121, Rue Normandie Maârif - Tél.: 05 22 98 33 24 - GSM : 06 61 46 48 78 - Casablanca



مختبر التحليلات الطبية
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N : 190400169

CASABLANCA le 09-04-2019

Mme Zineb IDRISSE

Demande N° 1904092049

Date de l'examen : 09-04-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E10	E
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 330

TOTAL DOSSIER : 370.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante-dix dirhams

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05 22 90 90 44
N° ICE : 001698908000003

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE
du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T P : 24046873 - I F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008

CABINET DR WADAA AICHA
121 , Rue NORMANDIE
MAARIF
TEL : 05-22-98-33-24

DATE : 09/04/2019

PATIENTE : IDRISSI ZINEB
CIN N° :
MUTUELLE : MUPRAS
N° D'adherent /IMMATRICULATION :

NOTE D'HONORAIRES N° 89

	LIBELLE	MONTANT / DHS
CONSULTATION CS	CS+ECHO Z40	500,00
ECHOGRAPHIE (Z40)		
COLPOSCOPIE (K30)		
RETRAIT DIU		
POSE DIU		
TOTAL		500,00

La présente note d'honoraires est arrêtée la somme de :
CINQ CENT DIRHAMS .

DOCTEUR AICHA WADAA
Gynécologue - Obstétricienne
121, Rue Normandie
Casablanca
Tél.: 0522 98 33 24

1904092049 – Mme Zineb IDRISSE

BIOCHIMIE SANGUINE

Sang tube sec, gel, héparine

Ferritine

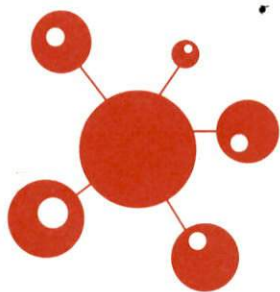
(Chimiluminescence, Beckman coulter)

3.4 ng/ml

(13.0–150.0)

Validé biologiquement par le Dr EL HAFIANE Saïd

LABORATOIRE ORSIO
Analyses Médicales
Dr. Saïd EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabi' - Casablanca
Tél : 05.22.90.90.44
N° ICE : 001696908000003



مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

A Casablanca, le Mardi 09 Avril 2019

Dossier N° : 1904092049

Mme Zineb IDRISSE
CASABLANCA

Mme Zineb IDRISSE

Né(e) le : 29-06-1974

Date de l'examen : 09-04-2019

Prélevé le : au labo 09-04-2019 15:28

Prescription : Dr. Aicha WADAA

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Hématies :

(Sang total, cytométrie en flux, variation d'impédance)

4.440	T/l	(4.100-5.200)
4 440 000	/mm ³	(4 100 000-5 200 000)
12.1	g/100 ml	(11.6-15.8)
37.1	%	(37.0-47.0)
83.6	μ3	(77.0-98.0)
27.3	pg	(>27.0)
32.6	g/100 ml	(31.0-36.5)
13.9	%	(0.0-18.5)

Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :

Soit:

6 450.0	/mm ³	(4 000.0-10 500.0)
65.6	%	
4 231	/mm ³	(1 800-7 300)

Poly. Eosinophiles :

Soit:

1.6	%	
103	/mm ³	(30-580)

Poly. Basophiles :

Soit:

0.2	%	
13	/mm ³	(0-230)

Lymphocytes :

Soit:

27.0	%	
1 742	/mm ³	(1 100-3 340)

Monocytes :

Soit:

5.6	%	
361	/mm ³	(300-1 010)

Plaquettes

(Sang total, cytométrie en flux, variation d'impédance)

296 000	/mm ³	(150 000-400 000)
---------	------------------	-------------------

Recto - Verso

LABORATOIRE ORBIO
Anal. Médicales
Dr. S. EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél : 05 22 90 90 44
ICE : 001698908000008

Page 1 sur 2

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE
du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199, Boulevard Oum Rabii, EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T B : 34046873 - I E : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008

DR WADAA AICHA
IDRISSI ZINEB

ID:

SIEMENS

* 13:53:25 Ma 09/04/2019

MD:

OB SONDES.5
35C40S 3.5
IPS 37s
Angle 90d
Décal.
DR 57dB
Corrél. 5
Côté 1
Gain 32dB
Sortie -3dB
Ech. Gris L

TB:Point

B:57/5/1/32/ -3 00Z18

MI:<0.4

DR WADAA AICHA
IDRISSI ZINEB

ID:

SIEMENS

* 13:53:09 Ma 09/04/2019

MD:

OB SONDES.5
35C40S 3.5
IPS 37s
Angle 90d
Décal.
DR 57dB
Corrél. 5
Côté 1
Gain 32dB
Sortie -3dB
Ech. Gris L

TB:Point

B:57/5/1/32/ -3 00Z18

MI:<0.4