

# 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)
- PSY = 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.

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  
EVENORIUM  
JOUR EN MAISON DE REPOS  
S ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
ctes répétés en plusieurs séances ou actes  
eaux comportant un ou plusieurs échelonnées  
s les 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 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883  
FAX : 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

## FEUILLE DE SOINS 1615398

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : YACQUOT ABDELILAH  
Matricule : 3707 Fonction : PN Poste : Doct  
Adresse : YACQUOT ABDELILAH 25 AVOENUE 7122 AL HAZI CASABLANCA  
Tél. : 061399422 Signature Adhérent : [Signature]

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : YACQUOT HIBA Age 22 05 92  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☒  
Date de la première visite du médecin : 04 JUL 2019  
Nature de la maladie : Coronary 4T+46+36+37  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances [Blank]  
A Cosell le 10 / 04 / 2019 Signature et cachet du médecin [Signature]  
Durée d'utilisation 3 mois



## 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.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
	46	45	CP+CP	D1+D10	CØEFFICIENT DES TRAVAUX	D45												
	37	36	CP+CP	D15+D10														
						MONTANT DES SOINS	1500000											
						DEBUT D'EXECUTION	10/04/2019											
						FIN D'EXECUTION	10/04/2019											
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CØEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		CØEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction)				MONTANT DES SOINS													
	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



Cabinet dentaire  
Dr Rezki

**Dr. REZKI Salwa**  
Médecin Dentiste spécialisé

Diplôme en Médecine Dentaire  
Faculté de Médecine Dentaire Casablanca  
Médecin externe au CCTD  
CHU Ibn Rochd de Casablanca  
Diplôme Universitaire d'Orthodontie  
de l'Enfant et de l'adulte  
Université Européenne Miguel Cervantes  
Espagne

Casablanca le : 10/04/2019

M. YAQOUT HIBA

45 = composite = D10  
46 = composite = D10  
36 = composite = D10  
37 = composite = D15 } 1500,00 DH

  
Cabinet dentaire  
Dr. REZKI Salwa  
Médecin Dentiste spécialisé  
Tél : 05 22 234 231

✉ cabinet.dr.rezki@gmail.com

☎ 05 22 234 231

📍 22, Rue Ettabari 1<sup>er</sup> étage Mâarif extention  
Casablanca