

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 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

La demande 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 REPOS

HOSPITALISATION EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit

de actes répétés en plusieurs séances ou actes

comportant un ou plusieurs échelonnements

sur une période de 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'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 1597561

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : KBITAT ABDELILAH
Matricule : 12570 Fonction : OPL Poste : OPL
Adresse : 3967 YAKINNA 2 9007 ETG 3 BORDJ BOU
Tél. : 06-59-80-40-40 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : MIMOUCCI AYA Age
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : Cancer laryngé
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A le 20/03/19 Signature Dr. Driss TALI

Durée d'utilisation 3 mois

Dr. Driss TALI
Gynécologue Obstétricien
Anglo 54, El Fila, Rue 28 N° 17 BORDJ BOU
Tél : 0522 22 22 15 - Urgence : 05 21 42 49 91
Cinquantenaire 1954-2004

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant la réalisation des Actes
20/03/19			300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/03/2019	145,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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			Coefficient DES TRAVAUX Montant DES SOINS Date DU DEVIS Date DE L'EXECUTION																						
	<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		
		H																								
	25533412		21433552																							
	00000000		00000000																							
	D		G																							
	00000000		00000000																							
	35533411		11433553																							
		B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Driss TALI

GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN

Chirurgie Gynécologique
Accouchement, Stérilité du Couple
Maladies des seins - Echographie
Ancien Attaché au service
Gynécologie - Obstétrique
CHU Ibn Rochd - Casa

Ex. Médecin à l'hôpital Militaire



الدكتور ادريس طالع

إختصاصي في أمراض النساء والتوليد

إختصاصي في أمراض النساء - الولادة - العقم
جراحة أمراض الثدي - الفحص بالصدى
طبيب ملحق سابقاً بقسم الولادة
طبيب سابق بالمستشفى العسكري

مستشفى ابن رشد - البيضاء

20/03/19.

Mimorli



Utrogeston 200

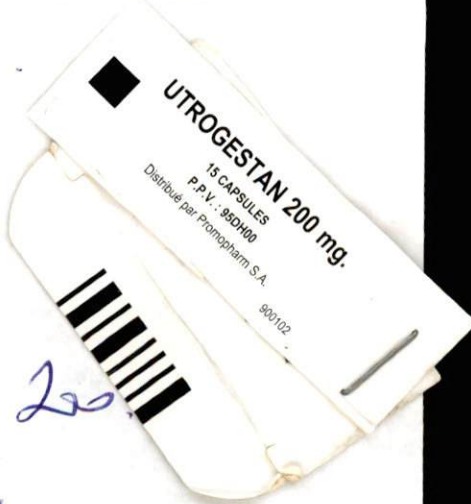
1 cr + 2 cr

Mimorli

1 cr - 3 cr

Nesunmag 300

1 cr



Dr. Driss TALI
Gynécologue Obstétricien
Angle Bd. El Fida, Rue 29 N° 17, Bouchentouf - Casablanca
Tél : 05 22 85 43 45 - Urgence : 06 61 42 49 91
Clinique les Fleurs : 05 22 22 16 / 05 22 22 08

زاوية شارع الفداء، الزنقة 29 الرقم 17 بوشنتوف الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 85 43 45 - المستعجلات : 06 61 42 49 91
Angle Boulevard El Fida, Rue 29 N° 17, Bouchentouf - Casablanca - Tél.: 05 22 85 43 45 - Urgence : 06 61 42 49 91