

# 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.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposée pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Ce bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous enveloppe confidentielle au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PRÉALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU

EVENTORIUM

JOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit

d'actes répétés en plusieurs séances ou actes

opératoires 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 éventuellement 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 DÉPÔT

AÉROPORT 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 1565291

### A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Nom & Prénom : A212 KHADJA

Matricule : 8063 Fonction : AGENTGDS Poste : 2495

Adresse : N° 65 LOT ELFATH2 SIDI MAAOURAUF CASA

Tél. : Signature Adhérent : 

### A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : ..... Age

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : ..... 19 JUIN 2019

Nature de la maladie : 

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances ..... 19 JUIN 2019

A ..... le ..... / ..... / ..... Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

## 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
17/06/19	Cailloué	1	10000 F	CLINIQUE BIASA PAIX CAISSE SOS Merci

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
De la pharmacie 17-06-19 PHARMACIE FOREVER PAIX 17-06-19	17-06-19	10000 F

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE BIASA TELE: 22 21 11 37 BP. 2160 DOME Laboratoire	17-6-19	Analyses Biot	22000 F

## 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 de

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
<b>O.D.F</b>	<b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>		
		25533412	H	21433552
		00000000		00000000
		00000000	G	00000000
		35533411	B	11433553
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



*Nous prenons soin de la Vie*

<i>Reçu N° : 019/253</i>		<i>Code opérateur : 10041140</i>	
<b>Patient(e)</b> DOUIJI Othmame		<b>PID : 10089579</b>	
<b>Acte</b>		<b>Code</b>	<b>Montant(FCFA)</b>
CONSULTATION		C3	6 000

*Arrêté ce reçu à la somme de : Six mille francs CFA*



Fait à Lomé le 17 Juin 2019

Signature



30, Rue Pasteur BAETA - BP. 2160 ? Tél. +228 22 21 11 37 - +228 22 21 11 60 - Fax : +228 22 22 11 60 / LOME ? TOGO

Email: [biasa@cliniquebiasa.org](mailto:biasa@cliniquebiasa.org) / [clinicbiasa@yahoo.fr](mailto:clinicbiasa@yahoo.fr)

[www.cliniquebiasa.org](http://www.cliniquebiasa.org)



*Nous prenons soin de la Vie*

<i>Reçu N° : 019/252</i>		<i>Code opérateur : 10041140</i>	
<b>Patient(e)</b>	DOUILJI Othmame		PID : 10089579
<b>Acte</b>		<b>Code</b>	<b>Montant(FCFA)</b>
TDR		L-237	2 000

*Arrêté ce reçu à la somme de : Deux mille francs CFA*

**Montant à payer : 2 000**



*Fait à Lomé, le 17 Juin 2019*

*Signature*

30, Rue Pasteur BAETA - BP. 2160 ? Tél. +228 22 21 11 37 - +228 22 21 11 60 - Fax : +228 22 22 11 60 / LOME ? TOGO

Email: [biasa@cliniquebiasa.org](mailto:biasa@cliniquebiasa.org) / [clinicbiasa@yahoo.fr](mailto:clinicbiasa@yahoo.fr)

[www.cliniquebiasa.org](http://www.cliniquebiasa.org)

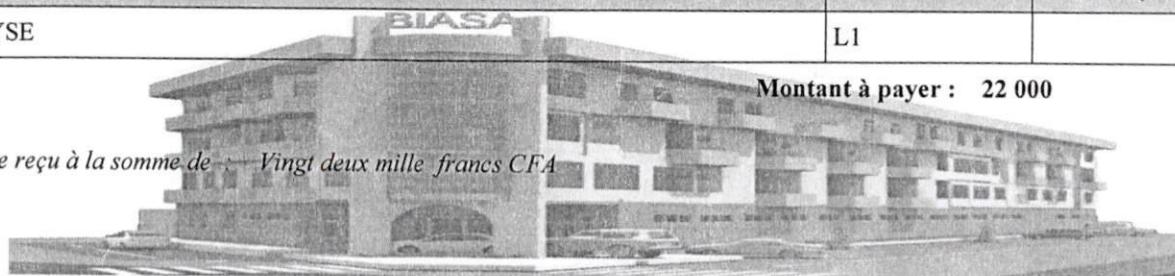


*Nous prenons soin de la Vie*

<i>Reçu N° : 019/258</i>		<i>Code opérateur : 10006747</i>	
<b>Patient(e)</b>	DOUIJI Othmame	PID : 10089579	
<b>Acte</b>		<b>Code</b>	<b>Montant(FCFA)</b>
ANALYSE		L1	22 000

**Montant à payer : 22 000**

*Arrêté ce reçu à la somme de : Vingt deux mille francs CFA*



Fait à Lomé, le 17 Juin 2019



30, Rue Pasteur BAETA - BP. 2160 ? Tél. +228 22 21 11 37 - +228 22 21 11 60 - Fax : +228 22 22 11 60 / LOME ? TOGO

Email: [biasa@cliniquebiasa.org](mailto:biasa@cliniquebiasa.org) / [clinicbiasa@yahoo.fr](mailto:clinicbiasa@yahoo.fr)

**[www.cliniquebiasa.org](http://www.cliniquebiasa.org)**

PHARMACIE FOREVER  
52 Avenue des Kondona  
Face Garage Central

le : 17/06/2019  
Op : 20 16.55  
TEL : 22 26 11 77  
Produit Qte Px uni Montant  
CURAM 1000MG CP 1 7175 7175  
Total : F 7175  
Dont TVA : 0  
Montant Client : 7175

Net à payer en F  
17/06/2019 Caisse centrale en F  
17/06/2019 Espèces en F  
17/06/2019 Caisse centrale en F  
Montant rendu en F  
Nombre d'articles : 1  
Bénéficiaire

MERCI DE VOTRE VISITE

02

Curam 7175  
1m comprimé  
soin pendant 07 jours.

MOUSSA Yasmine  
Médecin  
+228 26 65 63

Rue Adabawere (Ex 30, Rue Pasteur BAËTA) - B.P. 2160 - Tél. : +228 22 21 11 37 - +228 22 53  
Arrêté d'Autorisation N°19/MSPAS du 30 Mai 1984 - Compte BTCI  
E-mail : biasa@cliniquebiasa.org / cliniquebiasa@yahoo.fr - www.c

Consultation tous les jours ouvrables : de 8h à 20h, le Samedi de 8h à 13h  
Urgences assurées 24h/24

CLINIQUE  
BIASA

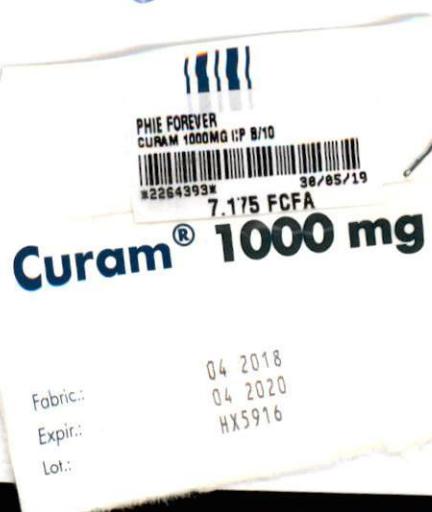
*mane*  
Nous prenons soin de la Vie

ATOLOGIE - UROLOGIE - NEUROLOGIE - RADIOLOGIE - ECHOGRAPHIE  
RURGIE - STERILITE - ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION  
ATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

LOME, LE 17 JUN 2010



PHARMACIE FOREVER  
Tél: 20 26 11 77  
PAVE  
01/16



Service	CLINIQUE BIASA	Prescripteur	TIGHANKPA K. Tbah	Titre	Docteur	Contact
N° dossier LBM	25 900	Date de naissance		02/08/2004		
Code barres		Age		14 an(s) 10 mois 15 jour(s)		
N° dossier clinique		Sexe		M		
Nom et prénom(s)	DOUIJI Othmane	Hospitalisé				
Epouse		Contact				
Homonymie	1					
Renseignements cliniques						
Non mentionnés				Traitement		
				Non mentionné		

Catégorie d'analyse **HEMATO-CYTOLOGIE** Validation technique DJEGNO Kodjovi

Classe d'analyse **NUMERATION FORMULE SANGUINE (NFS)**

Date demande 17/06/2019 Date prélèvement 17/06/2019 Heure prélèvement 07:40 Heure réception 07:58 Date examen 17/06/2019  
 Technique Mesure d'impédance Appareil SYSMEX XN Date résultat 17/06/2019

Heure	Paramètre	Rés. ST	Réf H ST	S.T.	Rés. SI	Réf H SI	Inc.	S.I.	Antér.	Dte ant.
10:06	NUMERATION ET CONSTANTES GLOBULAIRES									
10:06	Leucocytes	4,90	4 - 10	10p3/mm3	4,90	4 - 10			G/L	
10:06	Hématies	5,10	4,5 - 5,5	10p6/mm3	5,10	4,5 - 5,5			T/L	
10:06	Hémoglobine	14,30	13-17	g/dL	9,00	8 - 11			mmol/L	
10:06	Hématocrite	42,90	40-54	%	0,43	0,40 - 0,54			L/L	
10:06	VGM	84,00	82 - 98	μ3	84,00	82 - 98			fL	
10:06	TCMH	28,00	27-32	pg	2,00	1,7 - 2,0			fmoL	
10:06	CCMH	33,30	32-37	g/dL	2,00	2,0 - 2,3			mmol/L	
10:06	ASPECTS MORPHOLOGIQUES									
10:06	Morphologie des hématies	0,00			0,00					
10:06	NUMERATION DES PLAQUETTES									
10:06	Plaquettes	182,00	150 - 500	10p3/mm3	182,00	150 - 500			G/L	
10:06	FORMULE ET NÜMERATION LEUCOCYTAIRES									
10:06	P. Neutrophiles	62,90		%	62,90				%	
10:06	Num. Neutrophiles	3,10	2,0 - 7,5	10p3/mm3	3,10	2,0 - 7,5			G/L	
10:06	P. Eosinophiles	1,20		%	1,20				%	
10:06	Num. Eosinophiles	0,10	0 - 0,4	10p3/mm3	0,10	0 - 0,4			G/L	
10:06	P. Basophiles	0,40		%	0,40				%	
10:06	Num. Basophiles	0,00	0 - 0,2	10p3/mm3	0,00	0 - 0,2			G/L	
10:06	P. Monocytes	12,10		%	12,10				%	
10:06	Num. Monocytes	0,60	0,2 - 1	10p3/mm3	0,60	0,2 - 1			G/L	
10:06	P. Lymphocytes	23,40		%	23,40				%	
10:06	Num. Lymphocytes	1,10	1 - 4	10p3/mm3	1,10	1 - 4			G/L	

Classe d'analyse **VITESSE DE SEDIMENTATION GLOBULAIRE (VS)**

Date demande 17/06/2019 Date prélèvement 17/06/2019 Heure prélèvement 07:40 Heure réception 07:58 Date examen 17/06/2019  
 Technique Sédimentation en tube Appareil CHRONOMETRE Date résultat 17/06/2019

Heure	Paramètre	Rés. ST	Réf H ST	S.T.	Rés. SI	Réf H SI	Inc.	S.I.	Antér.	Dte ant.
10:06	VS	7,00	0-20	mm/h	7,00	0-20		mm/h		

Morphologie des hématies: 0 = Normale; 1 = Microsphérocytes; 2 = Drépanocytes; 3 = Hématies en cible; 4 = Elliptocytes; 5 = Schizocytes

Interprétation

Commentaires

Signataire

- Hématogramme normal  
- VS normale

Les paramètres faisant l'objet d'une sous-traitance sont précédés du symbole !

CLINIQUE BIASA  
KPOTSA Ametépé  
Pharmacie Biologiste

Libellé

**CLINIQUE BIASA**  
**LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE**  
ARRETE N° 0121/08/MS/CAB/DGS/DPLET du 30/06/2008

Service	CLINIQUE BIASA	Prescripteur	TIGHANKPA K. Tbah	Titre	Docteur	Contact			
N° dossier LBM	25 900	Date de naissance	02/08/2004						
Code barres		Age	14 an(s) 10 mois 15 jour(s)						
N° dossier clinique		Sexe	M						
Nom et prénom(s)	DOUIJI Othmane	Hospitalisé							
Epouse		Contact							
Homonymie	1								
Renseignements cliniques									
			Traitement						
Non mentionnés			Non mentionné						
Catégorie d'analyse			PARASITOLOGIE SANGUINE			Validation technique			
Classe d'analyse			<u>RECHERCHE ET NUMERATION DE PLASMODIUM</u>			DJEGNO Kodjovi			
Date demande	17/06/2019	Date prélèvement	17/06/2019	Heure prélèvement	07:40	Heure réception	07:58	Date examen	17/06/2019
Technique	Goutte épaisse			Appareil	MICROSCOPE			Date résultat	17/06/2019
Heure	Paramètre			Rés. ST			Réf H ST	S.T.	
13:24	Résultats recherche			Négative			0	P/ $\mu$ L	
11:45	Densité parasitaire								

Interprétation

Commentaires

Signataire

CLINIQUE BIASA  
KPOTSRA Ametépé  
Pharmacien Biologiste

Libellé

Les paramètres faisant l'objet d'une sous-traitance sont précédés du symbole !

**CLINIQUE BIASA**  
**LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE**  
 ARRETE N° 0121/08/MS/CAB/DGS/DPLET du 30/06/2008

Référence ENR026 PR3.3 Version 03 Date d'application 21/01/2016



**Compte rendu d'analyses**

Service CLINIQUE BIASA	Prescripteur TIGHANKPA K. Tbah	Titre Docteur	Contact
N° dossier LBM 25 900	Date de naissance	02/08/2004	
Code barres	Age	14 an(s) 10 mois 15 jour(s)	
N° dossier clinique	Sexe	M	
Nom et prénom(s) DOUIJI Othmane	Hospitalisé	<input type="checkbox"/>	
Epouse	Contact		
Homonymie 1			
Renseignements cliniques		Traitement	
Non mentionnés		Non mentionné	

Catégorie d'analyse **BIOCHIMIE SANGUINE** Validation technique DJEGNO Kodjovi

Classe d'analyse **METABOLISME DES PROTEINES SERIQUES/INFLAMMATION**

Date demande 17/06/2019 Date prélèvement 17/06/2019 Heure prélèvement 07:40 Heure réception 07:58 Date examen 17/06/2019

Technique Immuno-turbidimétrie Appareil COBAS c 311 (B) Date résultat 17/06/2019

Heure	Paramètre	Rés. ST	Réf E ST	S.T.	Rés. SI	Réf E SI	Inc.	S.I.	Antér.	Dte ant.
10:30	CRP >	1,04	0-0,4	mg/dl	10	0-4		mg/l		

Interprétation

*Taux de CRP élevé.*

Commentaires

Signataire

*1*  
**CLINIQUE BIASA**  
**KPOTSA Ametépé**  
**Pharmacien Biologiste**

Libellé

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole \*\*  
 Les paramètres faisant l'objet d'une sous-traitance sont précédés du symbole !

