

conditions générales

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 courante et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialités

- 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

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.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement 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 confidentialité 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
répétés en plusieurs séances ou actes
comportant un ou plusieurs actes échelonnés
en 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 Prevoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS N° 103764


A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BENNANI DOUBI M J
Matricule : 4892 Fonction : RETRATE Poste :
Adresse : RIAD JAWHAR II N° 18 TARGA RAH
Tél. : 06 61582510 Signature Adhérent : [Signature]


A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Abdelhak Rafae Age 18 | 10 | 15 | 16 | 17
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 03 JUL 2019
Nature de la maladie : diabète sucré + hypertension
S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances
A [Signature] le 03 JUL 2019 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

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 JUL 2019	C	-	200,00	 Mohammed CHABI 74, Place Lab Aghzout Marrakech Tél : 05 24 38 05 79

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
 PHARMACIE AL ANDALOUSS 11, rue Diras Casablanca Tél : 05 24 49 02 30	03/07/2019	511,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires

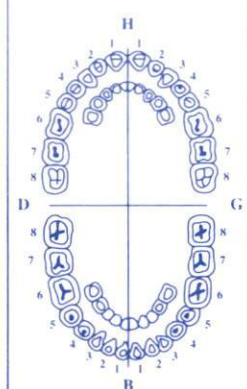
AUXILIAIRES MEDICAUX

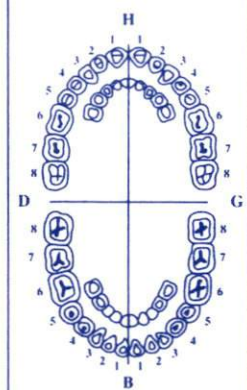
Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature de

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

SOINS DENTAIRES	Dents traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
<div> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div>MONTANT DES SOINS</div> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div>FIN D'EXECUTION</div> </div>			

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>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></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	D	00000000	00000000				00000000		00000000				35533411		11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																							
	25533412		21433552																							
	D	00000000	00000000																							
	00000000		00000000																							
	35533411		11433553																							
	B																									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Docteur Mohamed CHABI

Médecine Générale

Diplôme en Echographie
Faculté de Médecine de Montpellier
Assermenté, Expert auprès
des Tribunaux

Marrakech le 03 JUL 2019
مراكش في

الدكتور محمد الشابي

الطب العام

دبلوم في الفحص بالصدى الصوتي
كلية الطب بمونوبولي
خبير محلف لدى المحاكم

95,10  Temp d'hych Rojès

— Azambac 150 eff



14,40 

— Doli prae



60,00 

— Entero germin



46,00 

— Digestine

46,00

169,00

1 fl x 2 fl
— Dolicor

PPV : 169 DH 00
PER : 03/22
LOT : 1702-22

AS//



70,50

Feldene

FELDENE® I.M.
20mg PIROXICAM

P.P.V

UT. AV: 01 2023

LOT N°: F1802052.01

70 50

50,90

Felde

541 20

1 Cyl de for

FELDENE®
20mg PIROXICAM

LOT N°: 1263323

UT. AV. : 08 2023 P.P.V : 56 90

511,90

Dr. Mohammed CHABI
Echographie Expert Assermenté
74, Place Bahi Taghzout
Marrakech Tel : 05 24 38 05 79

Ilham DIRAS
Pharmacie
Marrakech
Tel/Fax : 05 24 40 02 30