

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 courant 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 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

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 au 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 PRÉALABLE

'HOSPITALISATION EN CLINIQUE

'HOSPITALISATION EN HÔPITAL

'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances, ou actes
globaux 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 revenir 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

DATE DE DÉPÔT

AÉROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2857 / 2883
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

FEUILLE DE SOINS

N° 817296

MUPRAS
RECEPTION

A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Nom & Prénom : EL FASSI EL FIRRI NEZ HA

Matricule : 2444 Fonction : Retraité Poste :

Adresse : Résidence Nadia I.M.N. Bpt 18. CSA

Tél. : 05-22-23-24-25 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 : 10/10/98

Nature de la maladie : _____

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A _____, le _____ / _____ Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

MUPRAS

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
#				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Cité Yasmine Complexe Commercial Yasmine Talmoudi Route de Casablanca 40000 Marrakech Tel: (+212) 524292077	15/07/19	60,10

ANALYSES – RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 00000000	B 21433552 00000000
D	<hr/>
00000000 35533411	00000000 11433553

(Création, remont, adjenction)
Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXERCICE

PHARMACIE CITE YASMINE
MME EL ABBA SSI NAWAR
CENTRE COMMERCIAL YASMINE RT CASA
MARRAKECH

Taxe Profes. N°: 64495003
N° R.C. : 105624
N° ID.F. : 70945088
N° CNSS : 833042
Tel : 0524292077
Fax

N° ICE 00116419480000

ELFASSI EL FIHRI NEZHA
I.C.E. :

Le : 15/07/2019

FACTURE N°: 44/19

Qté	Désignation	Prix	Montant
2	OTRIVINE 1% GTTES NAS	19.30	38.60
1	MIGRALGINE COMPS/20	21.50	21.50
TVA 7%:		3.93	
			Total : 60,10

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :
CENT DIRHAMS ET DIX CTS

Pharmacie cité Yasmine
Mme Nawar EL ABASSI
Complexe commercial Yasmine
route de casa Marrakech
R.C:105624-Pat:64495037-ID:70945088

PPV:21DH50
PER:12/20
LOT:H2682

PPV:19,30 DH
EXP:15/07/2021

PPV:19,30 DH
EXP:15/05/2024
LOT:150574