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)
SY = 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 a 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
Ce bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remi 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 PREVENTORIUM
SEJOUR EN MAISON DE REPOS
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes soins comportant un ou plusieurs échelonnes dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- 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 prévenir 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 DEPOT

MUPRAS

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

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 1569958

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : JEBBARI ABDELLATIF
Matricule : 11135 Fonction : R. Commercial Poste : 9595
Adresse : 39 Rue EL YASMINE HAY ERRAHA CASA
Tél. : 0661372643 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : JEBBARI ABDELLATIF Age

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent [X] Conjoint [ ] Enfant [ ]

Date de la première visite du médecin :

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 02 SEP. 2013 ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/08/19	500 dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE Dar Salam SEC 728, Bd Modiboké Casablanca	16/08/2019		500DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

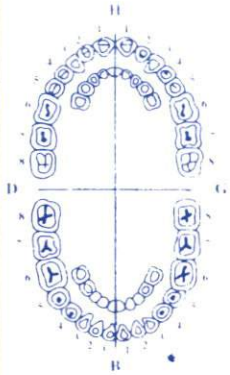
Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient



CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANT DES SOINS

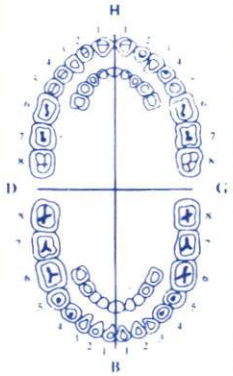
DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412 / 21433552	
D	00000000 / 00000000	G
	00000000 / 00000000	
	35533411 / 11433553	
	B	



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

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANT DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

مصحة دار السلام
CLINIQUE DAR SALAM

MLE 11135

Casablanca, le 16/08/19

Mr Abdelatif Jebbari :

1/ Ostes 2mg :
1 gélule le matin

2/ Rolipram 1g
1 gélule 3/j si Douleur

3/ Spasfon :
1 gélule 3/j si coliques

URGENCES 24 / 24 مستعجلات
728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma
www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. :6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352

مصحة دار السلام
CLINIQUE DAR SALAM

N° LE 11135

Casablanca, le 16/08/14

Mr Abdelatif JEBBARI
Fax 8

Echo Abdominale

RC : 48 ans
- pas d'ATCD pathologie notable
- Notion d'épigastralgie (mis PLS TRT Sp(?))
- Abd diffuse depuis 03j / Transit normal

RADIOLOGIE
Dar Salam S.C
726, Bd. Modibo Keita
Casablanca

Dr. ABAR DOUNIA
Médecin
Radiologue-Oncologue

مـــركز الفـــحـــص بـــالأشـــعـــة دار الـــســـلام
CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
RADIOLOGIE DAR SALAM

FACTURE

Casablanca, le 16/08/2019

Facture N° 3852/2019

NOM PATIENT : J E B A R R I A B D E L L A T I F

DATE FACTURE :16/08/2019

EXAMENS	MONTANT
ECHO ABDOMINALE: ----------	cinq cents (500 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : CINQ CENTS

RADIOLOGIE Dar Salam S.C 728, Bd. Modibokeita Casablanca

Urgences 24/24
728 Bd, Modibo Keita - Casablanca 20100 728 شارع موديبوكيتا - الدار البيضاء
✆05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail:contact@cliniquedarsalam.ma
ICE : 001660867000079

مـركز الفـحـص بـالأشـعـة دار الـسـلام
CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
RADIOLOGIE DAR SALAM

Casablanca, le 16/08/2019

Patient : **JEBARRI ABDELLATIF**

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

RESULTAT:

Foie homogène de taille normale de contours réguliers sans lésion focale décelable.
VB libre, à paroi fine.
TP et VBP de calibre normal.
Reins en place de taille normale de contours réguliers avec bonne différenciation cortico-médullaire sans dilatation des cavités excrétrices.
Rate homogène de volume normal.
Pancréas masqué par les gaz.
Absence d'adénopathie profonde.
Absence de masse ou de collection abdominale.
Vessie semi pleine à contenu transonore.
Absence d'ascite.

CONCLUSION :

Echographie abdominale sans anomalie notable.

Cordialement.

RADIOLOGIE Dar Salam S.C 728, Bd. Modibo Keita Casablanca

Urgences 24/24
728 Bd, Modibo Keita - Casablanca 20100 728 شارع موديبو كيتا - الدار البيضاء
✆ 05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail:contact@cliniquedarsalam.ma
ICE : 001660867000079