

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 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
pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
PREVENTORIUM
SEJOUR EN MAISON DE REPOS
LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
- d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
- globaux comportant un ou plusieurs échelons
- 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



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 1606253

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : IBRAHIM Slimane
Matricule : 7783 Fonction : Agent Poste : 9427
Adresse : hah helle
Tél : 06 69 02 11 43 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom
du patient : IBRAHIM Slimane Age 30
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : Affection psychique
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A Benech le 03/07/2019 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

Dr. HECTADI Mohammed
Neuro-psychiatre - Psychothérapeute
N° 06 69 02 11 43
06 69 02 11 43

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 02/07/19 | | | 250,00 | Dr. HECHADI Mohammed Neuro-psychiatre - Psychothérapeute 25, Rue Okba Bnou Nafii 1er Etage Centre Ville BERRECHID Tél: 0522 32 64 44 / 0682 26 62 20 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| Pharmacie F. ALIM Dr. HECHADI Mohammed 25, Rue Okba Bnou Nafii Centre Ville BERRECHID | 02/07/19 | 198,40 |

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 |
|-------------------------------------|--------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

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 | |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | Coefficient DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANT DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|----------|---|----------|
| | H | |
| 25533412 | | 21433552 |
| 00000000 | | 00000000 |
| D | | G |
| 00000000 | | 00000000 |
| 35533411 | | 11433553 |
| | B | |

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

| | | |
|--|--|-------------------------|
| | | Coefficient 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'EXECUTION

Docteur HECHADI Mohammed

Medecin neuropsychiatre - psychothérapeute
Ex. Medecin chef de l'hôpital neuropsychiatrique
de Berrechid
Adultes et enfants



الدكتور هشادي محمد

طبيب اختصاصي في الأمراض العصبية النفسية و العقلية
الطبيب الرئيسي لمستشفى الأمراض العقلية والنفسية
برشيد سابقا
الكبار و الأطفال

Berrechid le : 02/07/2019 برشيد في



061176855

I DE BAOU
Samira

PHARMACIE FATIMA
Dr. ARRACHIDI Samira
Angle Rue Okba Bnou Nafii
et Rue Medina - BERRECHID

PHARMACIE FATIMA
Dr. ARRACHIDI Samira
Angle Rue Okba Bnou Nafii
et Rue Medina - BERRECHID

180. Fluoxet

1. 0. 0.

18.40

Trouxène Sm

0. 0. 1.

198.40

route pour de Zoguer

PHARMACIE FATIMA
Dr. ARRACHIDI Samira
Angle Rue Okba Bnou Nafii
et Rue Medina - BERRECHID

PHARMACIE F. TIM
Dr. ARRACHIDI Samira
Angle Rue Okba Bnou Nafii
et Rue Medina - BERRECHID

Dr. HECHADI Mohammed
Neuro-psychiatre - Psychothérapeute
26, Rue Okba Bnou Nafii 1er Etage
Centre Ville BERRECHID
tél: 06 22 32 64 44 / 06 82 26 62 20

Rule = 02/08/2019

Tranxène 5 mg
30 gélules



6 118000 011743

PHARMACIE FATIMA
Dr ARRACHIDI Samira
Angle Rue
et Rue Méditerranéenne
BERRECHID

18,40

Fluoxet® 20 mg
30 gélules



6 118000 021681

PHARMACIE FATIMA
Dr ARRACHIDI Samira
Angle Rue
et Rue Méditerranéenne
BERRECHID

LOT 190258 1
EXP 01 2022
PRIX 180.00

180,00