

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 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 ou de présenter ses observations.

Ce bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous 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 VENTORIUM

OUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit

des répétés en plusieurs séances ou actes aux 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

Actes 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 Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

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 1583709

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : MOUSSID KHALIL

Matricule : 8367 Fonction : CDB Poste : DOA

Adresse : RAM

Tél. : 0661338657 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient :

Age

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent

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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

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 des soins.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L

Docteur Chakib CHAOUI

Chirurgien Urologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien attaché des hôpitaux de Paris

Ancien Urologue des hôpitaux des F.A.R

Chirurgie et Endoscopie des reins et des voies

Uro-Génitales

Lithotripsie extra-corporelle - Echographie

Impuissance - Stérilité Masculine - Circoncision

Sur Rendez-Vous



الدكتور شكيب شاوي

خريج كلية الطب بباريس

طبيب مساعد سابقاً بمستشفيات باريس

جراح سابق بالمستشفيات العسكرية

اختصاصي في أمراض و جراحة الكلى

و المسالك البولية و التناسلية

الجراحة المجهريّة - الفحص بالصدى الصوتي

العقم عند الرجال و ضعف قوة الجماع - ختان الأطفال

تفتيت حصى الكلى بدون جراحة

بالموعد

25 JUL 2019

P NOURID

Khalil

* I . R . N niale

(+ Suspicion de col

nivel gauche

* petite insuffisance

nivel avec ferme

de la creatinine 57,80

Dr Chakib Chaoui
Urologist - Endoscopist
N° 196, Av. Mers Sultan 2ème Etage
Casablanca - Tél.: 05 22 26 54 69

196 محج مرس السلطان الطابق الثاني الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 26 54 69

196, Av. Mers Sultan 2ème Etage Casablanca - Tél.: 05 22 26 54 69

Dr Chérif BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Muelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

CASABLANCA, LE 19/08/2019

DEVIS

M-19-08-0581-055

N° D190012782 19/08/2019

fatiha.n

Nom et prénom du patient : **MOURID KHALIL**

Prise en charge : **MUPRAS (RAM)**

Traitements : **Examen radiologie**
Examen radiologie

| Examen radiologie | Nombre | Prix unitaire | Montant |
|---------------------------------|--------|---------------|-----------------|
| IRM RENALE | 1 | 2 400.00 | 2 400.00 |
| Sous-Total | | | 2 400.00 |
| (*) Produits facturés à l'unité | | | |
| Total devis | | | 2 400.00 |



*Docteur CHAOUI Chakib
Chirurgien Urologue
196 Avenue Mers Sultan
Casablanca
Tél : 05 22 26 54 69*

COMpte RENDU D'ÉCHOGRAPHIE

NOM : Nouri

PRENOM : Kell

DATE :

REINS : Les deux reins sont de taille normale ; de contours réguliers.

Bonne différenciation cortico-médulaire.

Absence de dilatation des cavités pyéliques et calicielles.

VESSIE : La vessie est d'écho structure homogène ; transonore ; à paroi fine.

PROSTATE : La prostate est d'écho structure homogène ; ses dimensions sont 10...14...18...

Ce qui corresponds à un poids d'environ 12,5 grammes

Docteur CHAOUI Chakib
Chirurgien Urologue
196 Avenue Mers Sultan
Casablanca
Tél : 05 22 26 54 69