

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

S = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
SF = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
NPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
= Visite de jour au domicile du malade par le médecin
N = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
D = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
D = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
C = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
= Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage Ferme 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.

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

EVENTORIUM

OUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUÉS 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'ORTHOPÉDIE

- 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

DATE DE DEPOT



M U P R A S
Mutuelle de Prévoyance 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 521420

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EL BARCHAOUI JILLALI

Matricule : 10507 Fonction : Poste :

Adresse :

Tél. : Signature Adhérent : Jillali

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Mr. Jilali EL Barchaoui

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 23/07/10

Nature de la maladie : Rupture Corne rotatoire

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

03 SEP 2010

Signature et cachet du médecin

A le 23/07/10

Durée d'utilisation 3 mois

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 MAMAL SERVICES Tél: 01 42 22 00 00 10 Rue Ouled Malouya Paris 75011 France	23/07/19 23/07/19 23/07/19	1100.000 (VAT facture) 912.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalain ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

PPV: 87DH40
PER: 04/22
LOT: I1089

PPV: 87DH40
PER: 04/22
LOT: I1089

CLINIQUE CHAOUIA

Jabli EP Barchaoui

030919 04/24
PPV: 37DH00

030919 04/24
PPV: 37DH00

Berrechid

37.00 x 2

Dexedel 1x3

LOT : 2868
PER : 05-21
P.P.V : 187DH00

37.40 x 2
Doliceax no 1 60ml

LOT : 2321
PER : 04-21
P.P.V : 187DH00

86.90 T PPSUIN 80 1 le sac

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 300H70
LOT : 01/01/2022
PER : 01/01/2022
KARDEGIC 5MG
SACHETS B30
P.P.V : 300H70
LOT : 01/01/2022
PER : 01/01/2022
6 118000 061847

187.00 x 2 Aclax 75g x 3
Kardegic 75

30.70 x 2 Dolfram 1

30,00
PPV 30DH00
PER 03/22
LOT 1586

30.00 x 2 Dolfram 1

30,00
PPV 30DH00
PER 01/22
LOT 1201

87.00 Pot

3, Rue Okba Ibno Nafie
947.20
En

LOT: 190137
DLUO: 04/2022
87.00DH

86.90
080718 1021
PPV 86DH90
001533090000059

29,10 /
PAX : 05 22 32 57 58



مصحة الشاوية
CLINIQUE CHAOUIA



060003332

Berrechid, le 23.12.19.

Mouche El Barchadi (Tifoli)
VIA SERVICES
50, Angle Rue Oued Malouya
Magasin N° 2 - Lotissement
Bourhal - Berrechid

immobilisation de l'épaule

en abduction
03 SEP. 2019 au SSIM à 9h

OKE

DATAF ADELLAH

Dr LAABOURRI A
Chirurgie Orthopédique et
Traumatologique
87 Bd. My Ismail Berrechid
GSM : 06 61 32 50 34



060003332

ORDONNANCE

Berrechid, le 23/07/19

Elaboflas 80,00
el 15 AM 120,00
= Total 200,00

PARA MILALI
48 RUE OUED MALWIA LO BOURAHAL
BERRECHID
Tel : 05 22 32 61 19

Dr. LAABOURRI A.
Chirurgie Orthopédique et
Traumatologique
87, Bd My Ismail Berrechid
GSM : 06 71 32 50 34

Sté PARA SAMLALI

Parapharmacie & produits cosmétiques

Client : JILALI EL BARCHAOUI

23/07/2019

ICE :000091962000032

Facture N° :273/2019

Désignation	Qté	P.U	Total
ELASTOPLASTE 10CM	1	80.00	80.00
ELASTOPLASTE 15CM	1	120.00	120.00

Montant TTC : 200.00

Dont TVA 20% : 33.33


PARA SAMLALI
48 RUE OUED MALWIYA LOT BOURAHAL
BERRECHID
Tél : 05 22 32 61 19

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : deux cent dhs

VIA SERVICES sarl

Client au comptoir

Mr EL BARCHAOUI JILALI

BERRECHID

LE 23/07/2019

FACTURE N° 73/2019

QT	DESIGNATION	P.U (TTC)	Totat (TTC)
1	IMMOBILISATION DE L EPAULE COUSSIN D ABDUCTION 90°	1100 dhs	1100.00

TOTAL TTC = 1100.00 DHS

TVA 20% = 183.33

Arrete la presente facture a la somme de = MILLE CENT DIRHAMS TTC.



SARL Au capital : 100 000,00 Dhs Siège Sociale : 50,angle rue melouia & rue tamedroussst

Bourehal en face la morgue BERRCHID

R.C : 12353 Berrchid Patente : 43100367 I.F : 31871681 CNSS = 1168167

Tél : 022 32 47 24 MOBILE : 06 61 47 73 83 . ICE = 00218075000043