

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

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

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
CNPSPY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
PC = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
K = 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.
- 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

REC par courrier
DATE DE DEPOT
casanfa

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 MU 030808 152733

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BACHTAZ HAFID

Matricule : 7802 Fonction : CDB Poste : Dov

Adresse : 14.11 Casa

Tél. : 0661334084 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : BACHTAZ Souline Age 18 04 01

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Phs ODF

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

A , le /

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin

VOLET ADHERENT

DECLARATION MU 030808

Matricule N° :

Nom du patient :

Date de dépôt :

Montant engagé

Nombre de pièces jointes :



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

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	

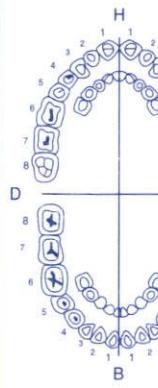
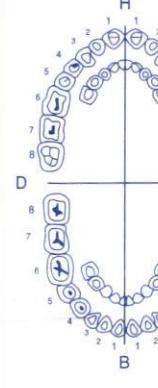
VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				<input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		<input type="text"/> D90												
<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	G	D	B	<input type="text"/> 3500,00
25533412	21433552															
00000000	00000000															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
H	G															
D	B															
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				<input type="text"/> 24/07/2014												
Traitement ODF				<input type="text"/>												
Sensibili N° 1				<input type="text"/>												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												

Dr. Tarek RAHMANI Dentiste Spécialiste en Prostodontie et Implantologie

N° dossier	4152
Patient	BACHTAL salma
Date	27/03/2014 17:03:09

Rééducation orthophonique	
Interception	
Chirurgie orthognathique	
Type de chirurgie	

Lise des traitements prévus
Bilan Ortho avec tracé céphalo
Multibague sup et inf
Gouttière de contention
Contention Collée inf

Durée du traitement	6SEMSTR
Durée contention	



Dr. Tarik RAHMANI
 Chirurgien - Dentiste Spécialiste
 en Odontologie Pédiatrique
 13, Rue Aït Ourir, 1^{er} Etage - Bourgogne
 CASABLANCA - Tél.: 0522 27 99 80/88



ANALYSE CIRTE (TWEED & STEINER)

26/03/2014 19:29:33

Nom	BACHTAL salma	Date naiss		
			STANDARD	
SNM	38,671		32°	
FMA	25,028		25	
FMIA	65,638		68	
IMPA	91,06		87	
SNA	79,226		82	
SNB	73,452		80	
ANB	5,773		2	
I/F	72,429		65	
I/NA	15,102	0,384	22/4	
IN/B	21,454	3,863	25/4	
I/i	138,341		135	
OP/M P	16,886		16	
OP/F	8,222		9	
AoBo	1,922		2	
SND	70,742		76	
Angl Z	74,055		78	
HFP	49,793		45	
HFA	55,988		65	
Ind fac	0,889351 28956204 9		0,69	
UL	13,588			
TC	4,628			

Dr. Tarik RAHMANI
Chirurgien-Dentiste Spécialiste
en Odontologie Pédiatrique
12 Rue de la Courir, 1er Etage - Bourgogne
Téléphone : 03 80 88 80 88