

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

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

C	=	Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien	SF	=	Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
CS	=	Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualité (autre que le médecin neuro-psychiatre)	SFI	=	Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
CNPSP	=	Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre	AMM	=	Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
V	=	Visite de jour au domicile du malade par le médecin	AMI	=	Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
VN	=	Visite de nuit au domicile du malade par le médecin	AP	=	Actes pratiqués par un orthophoniste
VD	=	Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade	AMY	=	Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
PC	=	Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié	R-Z	=	Electro - Radiologie
K	=	Actes de chirurgie et de spécialistes	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 remi sous pli confidentiel au médecin contrôleur dument 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 échelonnées 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

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 26 51 / 26 52
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

DATE DE DEPOT

FEUILLE DE SOINS MU 042609

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

203512

Nom & Prénom : KOUHITI ABEL Poste :
Matricule : 08649 Fonction :
Adresse : KS DAKA AOA, Box 09, 23, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100
Tél : 06 73 73 18 12 Signature Adhérent : [Signature]

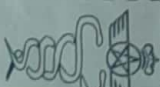
A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom : KOUHITI ABEL Age : 19 / 01 / 2012
du patient :
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☒
Date de la première visite du médecin : 28/04/2024
Nature de la maladie : polyarthrite
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances :
A : le 22/04/2024 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION MU 042609

Matricule N° :
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé
Nombre de pièces jointes :



MUPRAS

Réf Imp. 302 27

7 28 Sam
29 Dim

7 28 Mar
8 29 Mer
9 30 Jeu

LE JURY ET LE CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

[illegible][illegible]

