

# 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 remi sous pli 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  
JOUR EN MAISON DE REPOS  
S ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
ctes répétés en plusieurs séances ou actes  
eaux comportant un ou plusieurs échelonnées  
s 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



REB

P/ Accord

Casa - Anfa  
DATE DE DEPOT

# MUPRAS

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 645288

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EL IDRISSI Abdelatif  
Matricule : 7347 Fonction : Metteur au point Poste : 2152  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Tél. : 0661164135 Signature Adhérent : [Signature]

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : EL IDRISSI MARWA Age                           
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☒  
Date de la première visite du médecin : \_\_\_\_\_  
Nature de la maladie : MODR  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances \_\_\_\_\_  
A Casa le 18 / 02 / 19 Signature et cachet du médecin  
Durée d'utilisation 3 mois



## 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	MONTANT DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION
								

*Acc Dgo*

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
<p>H</p> <p>D</p> <p>G</p> <p>B</p>	25533412 00000000 00000000 35533411	H 21433552 00000000 00000000 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <b>D90</b>
			MONTANT DES SOINS <b>1500,00</b>
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION <b>27/05/19</b>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
	<b>Demande d'accueil.</b>		
<b>ODF 1er Semestre</b>			
<b>D90</b>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**Docteur Hicham AFFAR**

CHIRURGIEN DENTISTE

Diplôme de la faculté de médecine dentaire de  
CasablancaDiplôme en Orthodontie de l'Université de  
Bourgogne(France)Diplôme en Implantologie de l'Université Paul  
Sabatier (Toulouse)**الدكتور هشام عفار**

طبيب جراح للأسنان

خريج كلية طب الأسنان بالدار البيضاء

حاصل على دبلوم تقويم الأسنان من جامعة بوركين بفرنسا

حاصل على دبلوم زراعة الأسنان من جامعة تولوز

ICE :001758290000007 - INP :094149390 - IF:51457012 - N° Cnss : 7018311 - N° patente :35015436

**NOTE D'HONORAIRES**

Enfant EL IDRISSI MARWA

Casablanca, le 27/05/2019

Dents	Date	Acte	Code	Coef.	Montant
	27/05/2019	1er semestre		D90	1500,00
<div></div>					

Montant global : **1 500,00 DH** **MILLE CINQ CENTS DIRHAMS**Mode de paiement : **Espèce**