

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) |
| CNPSY | = 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 EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit
- d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
- globaux comportant un ou plusieurs échelonnements
- 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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 285
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX / 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

FEUILLE DE SOINS MU000896

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : Bouchareb Aïnoussalam

Matricule : 1796 Fonction : PNC Poste :

Adresse : ASMA El Fajila n° 10 TARJAT MARRAKCH

Tél. : 0671 36 34 48 Signature Adhérent : (Signature)

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Bouchareb Aïnoussalam Age 14/05/10

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Fevereuse hémiale

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

*Dr Bachir Mohamed Othmane
CENTRE DE TRAITEMENT INTERNATIONAL
120 Avenue Mohamed V
40000 N° 30
Signature et cachet du médecin
Signature et cachet du praticien
Téléphone : 05 24 42 09 75*

A 01/04/2015, le 30/03/2015 Durée d'utilisation 3 mois

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| 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

| Chemin et Signature du Médecin et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Chet 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.



Dr Bachir Mohamed Othmane

- Docteur d'état en médecine dentaire
- Diplôme universitaire anatomie clinique crânio-faciale et cervicale bordeaux
- Diplôme universitaire en prosthodontie et implantologie bordeaux
- Master of laser therapy in dentistry Aachen University
- Certificat esthétique dentaire Université de Genève

28/02/2019

Marrakech, le :

FACTURE

BOUCHAREB RANYA

TRAITEMENT PARODONTAL:

- Freinectomie labiale supérieure :

1 200, 00 DH

Arrêtée la présente note à la somme de :

Mille Deux Cent Dirhams.

Dr Bachir Mohamed Othmane
CENTRE DENTAIRE INTERNATIONAL
120, Avenue Mohamed V, Centre d'Affaire Taleb
4^e Etg, N° 34 - Marrakech. Tel : 05 24 42 09 75