

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 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

DATE DE DEPOT

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

FEUILLE DE SOINS 1621119

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EL OMANI Imane
Matricule : 11807 Fonction : CIC Poste : D
Adresse : 84 lot JAWHAR DAUDIKA
Tél. : 066 14 73 555 Signature Adhérent : ca

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : El Omani Imane Age
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 18 SEP. 2019

Nature de la maladie : Seins de taï

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

MUPRAS

Accueil Siège/Ram

A , le / / Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

des s	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

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux	MONTANT DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION
		<i>Detarifage</i>	<i>EP 12</i>		<i>500.00</i>		
						<i>13/09/19</i>	
							<i>13/09/19</i>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

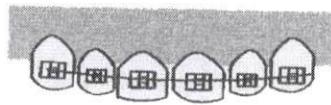
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU JURAT ATTESTANT L'EXECUTION
Rue de la Lorette 50 Marakkech
N 160 Avenue Mohamed V
Centre d'orthopédie 33 C-A.

Mohamed Yassine BICHRA

Docteur En Médecine Dentaire
Spécialiste en Orthopédie Dento-Faciale
Enfants et Adultes
Diplômé de la faculté de Médecine de Paris



محمد ياسين بشرة

دكتور في طب الأسنان
اختصاصي في تقويم اعوجاج الأسنان
للصغار والكبار
خريج كلية الطب بباريس

MARRAKECH, Le 13 sept. 2019

EL OMARI Imane

FACTURE N°290919

DATE	ACTES	MONTANT DES HONORAIRES
13/09/19	Détartrage 2d ₁₂	500.00dh

160, Avenue Mohamed 5, Rue de la liberté, 1er étage. (Au-dessus de la pharmacie CENTRALE) Tél.: 0524 43 74 54
N°160 AVENUE MOHAMED V, 1^{er} étage, Rue de la liberté, 160, Avenue Mohamed 5, Rue de la liberté, 1er étage. (Au-dessus de la pharmacie CENTRALE) Tél.: 0524 43 74 54

05 24 43 74 54 الهاتف: 54 (فوق الصيدلية المركزية) الطابق الأول. زاوية شارع محمد الخامس وزنقة الحرية، 160, Angle Avenue Mohamed 5, Rue de la liberté , 1er étage. (Au-dessus de la pharmacie CENTRALE) Tél.: 0524 43 74 54