

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 courant 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 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

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU

REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit

actes répétés en plusieurs séances ou actes
sobaux comportant un ou plusieurs échelons
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- 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 évenir 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 / 2857 / 2853
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX / 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.ma

FEUILLE DE SOINS MU 006915

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : *Ali Da Héj Djaïd*

Matricule : *9775* Fonction : *Poste* : *0812*

Adresse :

Tél. : *0676.05.26.31* Signature Adhérent : *[Signature]*

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : *Abdelmajid Henni* Age *26*

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : *Sanglant* - *05/09/2019*

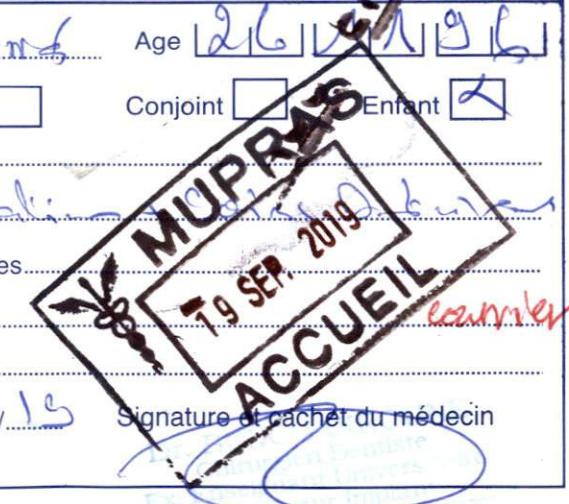
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

.....

A *Casab*, le *05/09/19*

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

des es	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
	100 Consulte - c3		900.00	
			IGE: 00159700000002	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Numéro du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NARJIS 141, BOULEVARD EL MANSOUR Yacoub El Mansour CASABLANCA 25 00 74105 22 99	31/08/19	292,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Nom 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 ~~prêt~~ 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

EP. 2019	D	H
	25533412	21433552
	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553

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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE														
<i>SEP. 2010</i>		<table border="1"> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">L</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		D	H	25533412	21433552	G	00000000	00000000	B	00000000	00000000	L	35533411	11433553
D	H	25533412	21433552													
	G	00000000	00000000													
	B	00000000	00000000													
	L	35533411	11433553													
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		CŒFFICIENT DES TRAVAUX														
MONTANT DES SOINS		DATE DU DEVIS														
DATE DE L'EXECUTION																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

Dr Mohamed BENCHAKROUNE

Chirurgien Dentiste

Enseignant Universitaire à la F.M.D.C

Spécialiste en

Esthétique et Chirurgie Buccale

Prothèse sur Implants - Pathologie Articulaire

الدكتور محمد بنشقرور

طبيب جراحي للأسنان

أستاذ جامعي بكلية طب الأسنان بالبيضاء

أخصائي في التعويض فوق المزدعات

الجراحة والتججميل وأمراض اللثة

أمراض وألام الفك

Casablanca, le 31.08.18 الدار البيضاء، في

Dr. Mohamed BENCHAKROUNE

126,30 x 2

- Argentum 1g. Sachet

ج.س

Uniquement sur ordonna

RESPECTER LES DOSES PRES

PPV: 126,30 DH

LOT: 614243

PER: 10/20

252,601 c.p. 31g 8-11-85

22,20 - 1000 mg

100.31g 8-11-6

ج.س

PPV: 22DH20

PER: 03/21

LOT: I763



1770 - Eludril (R.R.)

ج.س

30. pp. 8-11-85



PHARMACE NARJIS
141, Bd. Yacoub El Mansour
CASABLANCA
Tél: 05 22 25 00 74/05 22 99 00 66

Dr. Mohamed BENCHAKROUNE
Chirurgien Dentiste
Enseignant Universitaire
Prothèse sur Implants
Bd Yaoub El Mansour, Casablanca
Tél: 05 22 25 00 74/05 22 99 00 66

Dr Mohamed BENCHAKROUNE
Chirurgien Dentiste
Enseignant Universitaire à la F.M.D.C
Spécialiste en
Prothèse - Prothèse Maxillo Faciale
Prothèse sur Implants - Pathologie Articulaire

الدكتور محمد بنشررون
طبيب جراحي للأسنان
أستاذ جامعي بكلية طب الأسنان بالبيضاء
أخصائي في
التعويض - التعويض فوق المزدراعات
أمراض وألم الفك

Casablanca, le الدارالبيضاء، في.....

5 septembre 2019

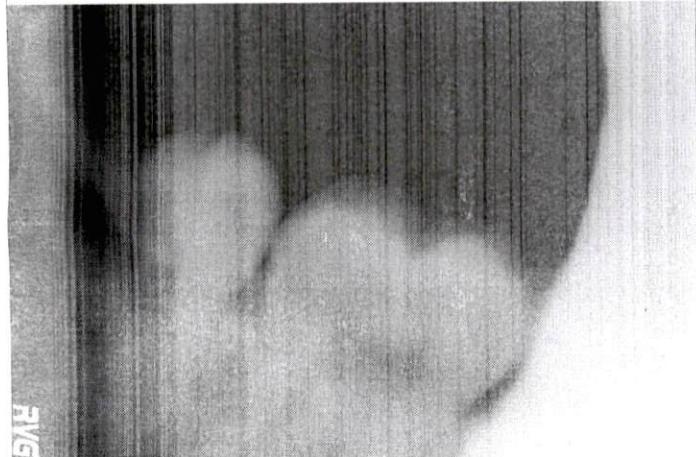
Mlle Ai el Haj Hind

FACTURE MUPRAS

NATURE DES TRAVAUX	N° DENT	MONTANT	
SOINS :			
Consultaion			200,00
Extraction chirurgical	48	D20	
Rx	48	D5	1300,00
TOTAL			1 500,00

Signature du Chirurgien Dentiste

Dr Benchakroune



RVK
Lin

