

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 au de présenter ses observations.

Ce 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 EFFECTUES EN SERIE, il s'agit

de actes répétés en plusieurs séances, ou actes
à plusieurs échelons 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
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



883

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 / 2883
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

FEUILLE DE SOINS

N° 850481

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : Bel GUANA Fatma
Matricule : 883 Fonction : _____ Poste : _____
Adresse : Cité djennas Bloc 38 N° 5 Casa
Tél. 06 41 42 27 00 Signature Adhérent : _____

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Bel Guana Fatma Age
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant
Date de la première visite du médecin : _____
Nature de la maladie : Dysfonctionnement thyroïdien + diabète
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances _____
A _____, le _____ / _____ Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/04/19	V2		300 DHS	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/05/19	\$ 450	400,00 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

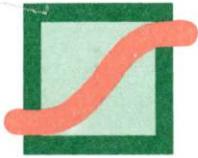
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canal ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANT DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td> </td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td> </td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td> </td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td> </td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>				H		25533412		21433552	00000000		00000000	D	G		00000000		00000000	35533411		11433553		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H																							
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D	G																							
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
		B																							
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة دار السلام
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 17/05/19

M^m Belgama. Fotra.

Gia, Um

HLA c gly

GAJ.

cholesterol, HDL, LDL, TG.

Ac uric.

SERVICE URGENCES
 CLINIQUE DAR SALAM

LABORATOIRE D'ANALYSES
 MEDICALES ATLASSI
 30, Bloc B (étage 1), Cité D'jamaa, Sbata,
 Casablanca - Téléphone / Fax : 0622 555 176

Dr. AMOUZOUN, Moustafa
 Néphrologue
 IMP N° 061219165

URGENCES 24 / 24

CLINIQUE DAR SALAM CASABLANCA

728, Bd. Modibo keita
TEL 212 5 22 851 414 - 212 5 22 830 880
CASABLANCA

F A C T U R E

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation	
201905242	21/05/2019	Mme BELGUANA Fatna	Payant	21/05/2019	21/05/2019

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
FRAIS CLINIQUE			1	50,00	50,00
TOTAL CLINIQUE					50,00

AUTRES PRESTATIONS

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
DR. AMOUZOUN MOSTAFA(Nephrologue)			1	250,00	250,00
TOTAL AUTRES PRESTATIONS					250,00

Arrêtée la présente facture à la somme TROIS CENTS DIRHAMS	TOTAL GENERAL	300,00
--	----------------------	---------------



URGENCES 24 / 24 مستعجلات

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ATASSI

Téléphone: 0522-555-135

ICE: 000815216000020

IF: 40280745

Casablanca le lundi 20 mai 2019

Madame BELGANA FATNA

FACTURE N°	876/2019
-------------------	-----------------

Analyses :	
Numération formule sanguine -----	Total : B 450
Glycémie (à jeûn) -----	
Hémoglobine glycosylée -----	
Urée -----	
Créatinine -----	
Acide urique -----	
Cholestérol total -----	
Cholestérol HDL -----	
Cholestérol LDL -----	
Triglycérides -----	

Prélèvements :	
Sang-----	

TOTAL DOSSIER	400,00 DH
----------------------	------------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cents Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ATASSI
30, bloc B (étage 1) - Djamaa, Sbata,
Casablanca - Téléphone / Fax: 0522 555 135



مختبر التحاليل البيولوجية الطبية د. أطلسي
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Dr.ATLASSI

Dr. Alaa ATLASSI
Spécialiste en biologie médicale
Ancien attaché à CHU Ibn Rochd

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie
Immunologie - Hormonologie - Allergologie - Spermogramme

Date de la demande : 20/05/19
Edition du : 20/05/19

Madame BELGANA FATNA
Date de naissance: 1940

Demande Numéro: 19E1241

Compte Rendu d'Analyses

Normales

Cholestérol LDL : 0,57 g/l
Soit : 1,47 mmol/l

Interpretation:

Optimal <1 g/l

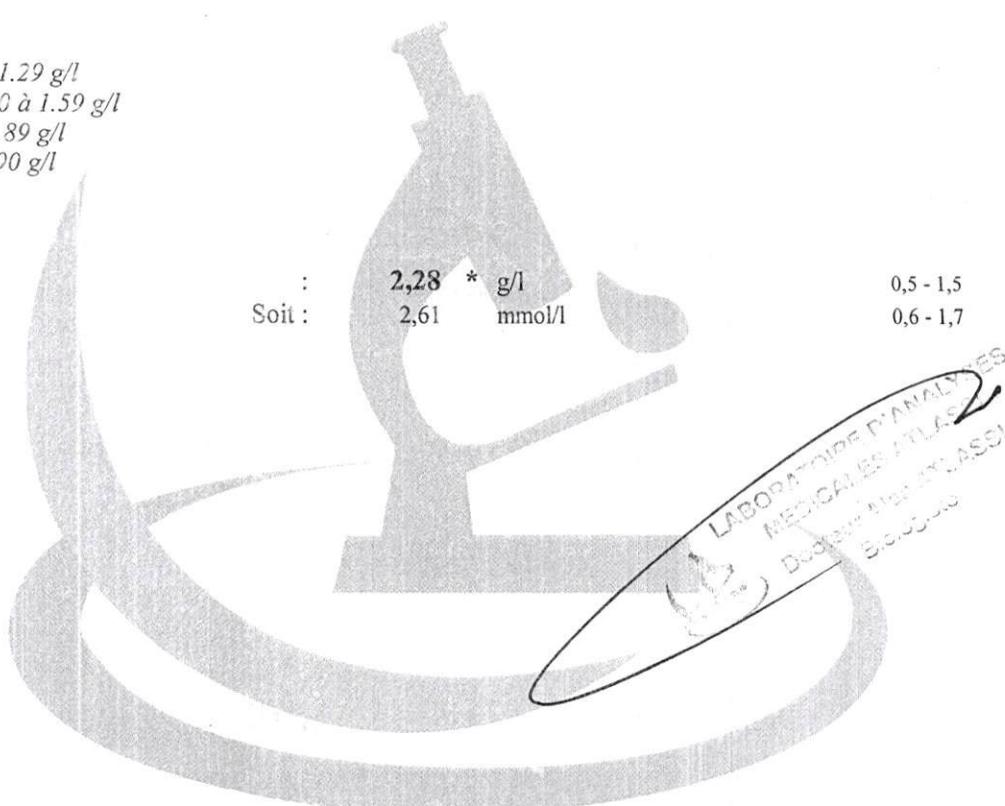
Presque Optimal 1 à 1.29 g/l

Limite supérieure 1.30 à 1.59 g/l

Risque élevé 1.60 à 1.89 g/l

Risque très élevé >1.90 g/l

Triglycérides : 2,28 * g/l 0,5 - 1,5
Soit : 2,61 mmol/l 0,6 - 1,7



URGENCE EN 30 MINUTE

Page : 3/3



مختبر التحاليل البيولوجية الطبية د. أطلسي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Dr.ATLASSI

Dr. A'aa ATLASSE
Spécialiste en biologie médicale
Ancien attaché à CHU Ibn Rochd

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie
Immunologie - Hormonologie - Allergologie - Spermogramme

Date de la demande : 20/05/19
Edition du : 20/05/19

Madame BELGANA FATNA
Date de naissance: 1940

Demande Numéro: 19E1241

Compte Rendu d'Analyses

Hémoglobine glycosylée (HbA1C) : **7,00 * %** Normales 4,4 - 6,1
(Technique de référence H.P.L.C - D 10 / BIORAD)

Interprétation:

Sujet normal : 4,4 - 6,10 %
Diabétique équilibré : 6,10 - 7 %
Diabétique mal équilibré : 7 - 8 %
Diabétique très mal équilibré : > 8 %

Urée : **0,90 * g/l** 0,12 - 0,43
Soit : 15 mmol/l 2 - 7,17

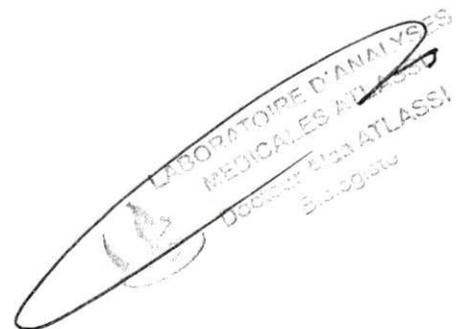
Créatinine : **32,0 mg/l**
Soit : 283 µmol/l

Nouveau-né : 7 - 10 mg/l
1ère année : 2 - 10 mg/l
4 - 10 ans : 3 - 8 mg/l
10 - 14 ans : 4 - 10 mg/l
Femmes : 6 - 11 mg/l
Hommes : 7 - 13 mg/l

Acide urique : **97 * mg/l** 25 - 60
Soit : 577 µmol/l 150 - 360

Cholestérol Total : **1,19 g/l** < 2
Soit : 3,07 mmol/l < 5,2

Cholestérol HDL : **0,28 * g/l** 0,35 - 0,7
Soit : 0,72 mmol/l 0,9 - 1,8



URGENCE EN 30 MINUTE

Page : 2/3



مختبر التحاليل البيولوجية الطبية د. أطلسي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Dr.ATLASSI

Dr. Aïcha ATLASSI
Specialiste en biologie médicale
Ancien attaché à CHU Ibn Rochd

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie
Immunologie - Hormonologie - Allergologie - Spermogramme

Date de la demande : 20/05/19
Edition du : 20/05/19

Madame BELGANA FATNA
Date de naissance: 1940

Demande Numéro: 19E1241



Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Sur automate SYSMEX XT 2000 I

Normales
(Femme Adulte)

NUMERATION GLOBULAIRE

Globules rouges	:	3,84	*	M/mm ³		4,2 - 5,2
Hémoglobine	:	10,8	*	g/100 ml		12 - 16
Hématocrite	:	34	*	%		35 - 45
- V.G.M.	:	89		μ ³		85 - 95
- T.C.M.H.	:	28		pg		28 - 32
- C.C.M.H.	:	32		g/100 ml		30 - 35
Leucocytes	:	8 470		/mm ³		4000 - 10000

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	68	%	Soit :	5 760 /mm ³	50 - 70% 2000 - 7500/mm ³
Polynucléaires Eosinophiles	:	3	%	Soit :	254 /mm ³	1 - 4% 40 - 300/mm ³
Polynucléaires Basophiles	:	0	%	Soit :	0 /mm ³	< 1% < 100/mm ³
Polynucléaires Lymphocytes	:	20	%	Soit :	1 694 /mm ³	20 - 40% 1500 - 4000/mm ³
Polynucléaires Monocytes	:	9	%	Soit :	762 /mm ³	1 - 9% 40 - 800/mm ³

PLAQUETTES : 295 000 /mm³ Normales 150000 - 400000

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Normales

Glycémie à jeun : 2,01 * g/l
Soit : 11,2 mmol/l

0,7 - 1,1
3,88 - 6,11

URGENCE EN 30 MINUTE

Page : 1/3