

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.

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 EFFECTUES EN SERIE, il s'agit

actes répétés en plusieurs séances, ou actes

soins 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 se présenter 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 / 26 48 / 28 57 / 28 83
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

FEUILLE DE SOINS

N° 850482

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

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

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Bel ghana Fatma Age
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : _____
Nature de la maladie : Insuffisance cardiaque et rénale (dilatative) + HSA
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances _____

30 MAL 2015

le _____ Signature et cachet du médecin
Validation 3 mois

ACCUEIL

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
Du 05/05/11	Voir			
Au 17/05/11	Facture		3670,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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 can 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																					
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></td> <td>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
		H																							
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
		B																							
				MONTANT DES SOINS																					
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																					
			DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



مصلحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

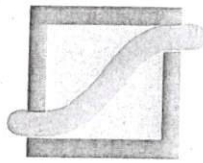
Casablanca, le

17/05/19

DR. AMOUZOUN Mostafa
Néphrologue
INF. N° 091210765
طبيب الكلى
المستشفى

M^{lle} Belgana Fekra, âgée de 79 ans,
suivie par HTA, DMID, cardiopathie
ischémique, IR chronique sur néphropathie
diabétique et hypertensive au stade 4.
prémenopausée. admise le 05/05/19 pour
décompensation cardiaque sur OAP massive compliquée
d'un arrêt cardiorespiratoire réversible. la patiente
s'est impliquée d'une aggravation de la fonction
cardiaque patiente instable vasculaire et hémodynamique sur
le plan respiratoire et hémodynamique

URGENCES 24/24 مستعجلات



مصحة دار السلام
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 21/05/19

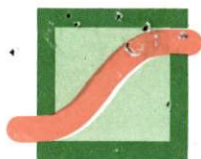
Belguana Fatma, 79 ans, HTA, DVI
cardiopathie ischémique, néphropathie
chronique et hypertensive avec
insuffisance rénale pré terminale (créatinine
à 30.9 mg/l) et clearance de la créatinine à
16 ml/min, admise en réanimation le
08.05.19 pour détresse respiratoire
sur insuffisance cardiaque globale et
prédominance gauche (OAI massif) et
arrêt cardiaque. Après mise en ventilation
et réanimation cardio-va la patiente
est mise sous ventilation artificielle
et support inotropes (+). Sous traitement
symptomatique, l'évolution est
progressivement favorable avec

Reprise d'un état de conscience
normale, reprise d'une diète,
relance de la TA et regression de
l'insuffisance cardiaque. Après un
séjour de 15 Jours en réanimation
le patient est transféré en USI
puis en chambre et déclaré
sortant le 17.05.15 avec
suivi en ambulatoire

Dr. A. BOUAGGAD
Anesthésiste Réanimateur
Clinique Dar Salam
Casablanca - Tél. 209 22 85 14 15

malgré l'aggravation de l'insuffisance rénale.
patient a gardé une bonne diète ses
signes électrolytiques nécessitent l'hémodialyse
avec aggravation à 55 mg/L de créatinine
l'évolution a été marquée par
de l'insuffisance cardiaque et rénale.
signe de 10 jours a réanimation après
transféré en USI puis en chambre de
surveillance car une bonne évolution clinique
et biologique ↓ Créa à 29 mg/L, JUI 27/11/2016
surveillance et schéma de dialyse par
néphrologie cardiaque et endocrinologie

Dr. AMOUZOUN Mostafa
Néphrologue
WP N° 091210765
JUI 27/11/2016



مصحة دار السلام
CLINIQUE DAR SALAM

FACTURE

N°201905091 b

NOM ET PRENOM : Mme. BELGUANA FATNA

Médecin traitant : DR. EQ.REA/DR. AMOUZOUN MUT/CNOPS

DU 05/05/2019 au 17/05/2019

DESIGNATION	QT	P/U	TOTAL
DR. AMOUZOUNE 8V2	8	200	1600
DR. FILALI 8V2	8	200	1600
CATHETER (consommable)	1	350	350
CIRCUIT RESPIRATOIRE(consommable)	1	120	120
T O T A L		3670,00	

Soit :trois mille six cent soixante dix dirhams.



URGENCES 24 / 24 مستعجلات

NOTE D'HONORAIRES

Casablanca, Le 17/05/19

Le Docteur AMOUZOUN

a l'honneur de présenter ses compliments à

Mme. BELGUANIA FATMA

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

Soit la somme de :

1600,00

DHS

دكتور اموزون مصطفى
Dr. AMOUZOUN Mostafa
Néphrologue
INP N° 09/210765

CACHET ET SIGNATURE

NOTE D'HONORAIRES

Casablanca, Le 17/05/10

Le Docteur EL FILALI

a l'honneur de présenter ses compliments à

Mme BEL GUANA

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

Soit la somme de :

1600,00

DHS

POLYCLINIQUE DARS
728, Bd. Moudoukeita - Casablanca
Tél: 05 22 85 14 14
Fax: 05 22 83 09 90

CACHET ET SIGNATURE

Dr. HIND EL FILALI ADNB
Cardiologie Interventionnelle
120, Bd. Moudoukeita - Casablanca
2ème Etage 124 - Casablanca
Tél: 05 22 83 09 90

CLINIQUE DAR SALAM**BULLETIN D'ENTREE / SORTIE****N° DE DOSSIER** 19E05053713**NOM DU PATIENT** Mme BELGUANA Fatna**PRISE EN CHARGE** MUPRAS**NUMERO PRISE EN CHARGE****DATE D'ENTREE** 2019-05-05 05:37:13**DATE DE SORTIE** 2019-05-17 11:00:00