

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)
- PSY = 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 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 échelonnées 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

Journal Nouvelles

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS N° 408603

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : *TAHA NAB A.*
Matricule : *2495* Fonction : *Receveur* Poste :
Adresse :
Tél : *06 61 71 38 39* Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Age
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie :
S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances :
A le / / Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION N° 0408603
Matricule N° :
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé
Nombre de pièces jointes :



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
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

[illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<div> <div>Deviz</div> <div> <div>CENTRE DEZZAL DE KINESITHERAPIE</div> <div>171 Rue Maj Omar Riffi</div> <div>Casablanca</div> </div> <div> <div>CENTRE DEZZAL DE KINESITHERAPIE</div> <div>171 Rue Maj Omar Riffi</div> <div>Casablanca</div> </div> </div>	08/03/2019	12				2600,00 DH
	10/04/19	10				2000,00 DH

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canal

ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

H

D

G

B

1

2

3

4

5

6

7

8

1

2

3

4

5

6

7

8

Dents traitées

Nature des Soins

Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANT DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

ODF

PROTHESES DENTAIRES

H

D

G

B

1

2

3

4

5

6

7

8

1

2

3

4

5

6

7

8

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

D

G

B

25533412

00000000

00000000

35533411

21433552

00000000

00000000

11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT 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

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



CENTRE DEZZAZ DE KINESITHERAPIE
Kinésithérapie en Orthopédie et Traumatologie du sport
Traitement de la douleur

Abderrahim DEZZAZ

Professeur Agrégé en Physiothérapie
Diplômé de l'Université de Bruxelles

SARL au Capital de	500.000,00 DH
R.C	423525
Autorisation N°.	5113 du 10/07/2017
Patente N°.	34257424
IF	33632533
ICE	002182423000042
CNSS	1362804

TAHA NADIA

Devis N°	Date	Patient	Assurance Patient
DE19/000048	06/03/2019	19/000099	MUPRAS

Qté	Description	P.U. HT	Montant HT
12	Séance de kinésithérapie AMM10 + AMM10/2 + IR x 0,75	200,00	2 400,00
1	Pack d'électrodes jetables	200,00	200,00

Centre Dezzaz de Kinésithérapie
171 Rue Hadj Omar Riffi
Casablanca
Tél: 05 22 31 83 59

NET A PAYER 2 600,00 Dh

Arrêté le devis à la somme de :

deux mille six cents dirhams

Docteur Ali EL KOHEN

CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE TRAUMATOLOGUE
ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE MARSEILLE

CHIRURGIE DE LA HANCHE, DU GENOU,
DE LA MAIN ET DU PIED
TRAUMATOLOGIE DU SPORT-ARTHROSCOPIE

MESOTHERAPIE

Membre du Collège de la Main de Boston (U.S.A)

Membre de la Société Française et Internationale
de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Expert Assermenté près les Tribunaux

Tél.: 05 22 22 14 43 / 05 22 22 11 64 - Fax : 05 22 22 14 43

URGENCES : 06 61 17 20 93

E-mail : aelkohen@menara.ma

كلية الطب بمرسيليا (فرنسا)

جراح سابق بمستشفيات مرسيليا

إختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

جراحة الورك والركبة، اليد والرجل

علاج الجروح الرياضية - التنظير الباطني للمفاصل

عضو مثبت بالجمعية الفرنسية والعالمية

لجراحة العظام والمفاصل

خبير محلف لدى المحاكم

الهاتف: 05 22 22 11 64 - الفاكس: 05 22 22 14 43

المستعجلات: 06 61 17 20 93

04 MARS 2019

Dr Nadia ANA

Faire suite par Dr El Kohen

12 séances de kinésithérapie

de physio Dr :

+ orange ad

surcoût schéma après

DOCTEUR ALI EL KOHEN
CHIRURGE TRAUMATOLOGUE
CASABLANCA

378, Bd Zerkouni - 1er Etage Casablanca - au dessus du Restaurant Chinois Nid d'Hirondelles
378, شارع الزرقطوني - الطابق الأول - فوق المطعم الصيني عش السنونو



CENTRE DEZZAZ DE KINESITHERAPIE
Kinésithérapie en Orthopédie et Traumatologie du sport
Traitement de la douleur

Abderrahim DEZZAZ

*Professeur Agrégé en Physiothérapie
Diplômé de l'Université de Bruxelles*

SARL au Capital de	500.000,00 DH
R.C	423525
Autorisation N°.	5113 du 10/07/2017
Patente N°.	34257424
IF	33632533
ICE	002182423000042
CNSS	1362804

TAHA NADIA

Facture N°	Date	Patient	Assurance Patient
FA19/000117	17/06/2019	19/000099	MUPRAS

Qté	Description	P.U. HT	Montant HT
10	Séance de kinésithérapie AMM10 + AMM10/2 + IR x 0,75 01/04/2019 03/04/2019 05/04/2019 08/04/2019 10/04/2019 12/04/2019 15/04/2019 16/04/2019 18/04/2019 19/04/2019	200,00	2 000,00

NET A PAYER

2 000,00 Dh

Arrêtée la facture à la somme de :

deux mille dirhams

CENTRE DEZZAZ DE KINESITHERAPIE
171, Rue Hadj Omar Riffi Casablanca
Tél: 05 22 31 83 59
ICE: 002182423000042