

# 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 confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

OSPITALISATION EN CLINIQUE  
OSPITALISATION EN HOPITAL  
OSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
VENTORIUM  
OUR EN MAISON DE REPOS  
ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit  
des répétés en plusieurs séances ou actes  
aux 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

En cas 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.

DATE DE DEPOT



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1620920

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : MARNASSI Noureddine

Matricule : 11234 Fonction : Agent Poste : 522912634

Adresse : Lot Zineb N°18 APP6 OULEFA 0501

Tél. : 0664 686153 Signature Adhérent :

## A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : MARNASSI Noureddine 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

## RELEVE 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
15/06/2019		2	300,-	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAIB Zakaria SAIB Doktor en Pharmacie 154, Bd. Coudouki, El Azhar II Cotonou, Togo	15/06/19	243.60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/06/2015	600	200,-

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet 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 canal ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L

Dr Id Mhammed Youssef  
Chirurgien - Urologue



Ancien Chef Clinique  
des Hôpitaux Vall d'Hébron-Barcelone.

الدكتور\_id\_محمد\_يوسف  
احترافي في طب وجراحة البولي  
والمسالك البولية والجهاز التناسلي

احترافي سابق  
في مستشفيات قلالي ديربورن، برشلونة.

Casablanca : 19-5-15

83,60

PPV : 160,00  
LOT :  
PER :

Marocaine Norepinephrine

160,00

① Erythrina 500 mg

AS

10

1x 1 j (dose de 100 mg)

② Néfécam 150 mg

AS

5 j

83,60 1x/1

943,60

Dr. Youssef Id Mhammed  
Chirurgien Urologue  
44, Bd. Oued Eddoura Oul:  
Tél : 06 75 51 80 75

Dr Id Mhammed Youssef  
Chirurgien - Urologue

Ancien Chef Clinique  
des Hôpitaux Vall d'Hébron-Barcelone.



الدكتور إد محمد يوسف

إختصاصي في طب وجراحة الكلى  
والمسالك البولية والجهاز التناصلي

إختصاصي سابق

في مستشفيات قال دين، برشلونة.

Casablanca : .....

**NOTE D'HONORAIRES (REF 163/19)**

**MARINSSI NOUREDDINE**

Consultation : 300.00

Echographie : 200.00

**TOTAL:500.00 dhs**

Casablanca le 15/06/2019

ICE 001637569000080





Nom: MARNISSI ,NOUREDDINE  
ID:20190615-122206-1C28    DOB:12/08/1967    Age:51Ans    Sexe:Masculin  
**ABD**  
Date examen:15/06/2019

## Urology Ultrasound Report - 2 / 2 Page

### Annotation:

Vessie en repletion moderee de contenu anechogene sans alterations parietales.

Prostste heterogene de 17cc de volume.

Reins de dimension normales et contours reguliers avec bonne differenciation cortico-sinusale.

Bon index cortical renal.

Absence de lithiases renales.

Absence de kystes renaux.

Absence de masses solides renales.

Absence de dilatation des voies urinaires excretrices.

### CONCLUSION:

-Echographie reno-vesico-prostatique sans anomalies visibles.

Dr. Youssef El Mhammed  
Chirurgien Urologue  
344, Bd. Oued Edaoura Oulfa  
Tél : 06.75.51.80.75

Signature . (sceau):

Date sign.:

# DR. ID MHAMMED Yous...

Residence marwa 3 avenue 2 mars, rond  
point d'europe  
Téléphone: 0522490490  
Fax:  
Site internet:



Nom: MARNISSI ,NOUREDDINE  
ID:20190615-122206-1C28  
DOB:12/08/1967 Age:51Ans  
Sexe:Masculin

ABD

Date examen: 15/06/2019  
Equipement utilisé: DP-50  
Opérateur: Emergency

## Urology Ultrasound Report - 1 / 2 Page

### Image ultrason

