

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 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
HOSPITALISATION EN REVENTORIUM

JOUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit

actes répétés en plusieurs séances ou actes

travaux 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



MUPRAS

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

DATE DE DEPOT

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 601412

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BOUIDI ELNOSTAFA
Matricule : 11677 Fonction : AGENT Poste : 3163
Adresse : LOT ELWAFI N° 32 SETTAT
Tél. : 0660 688685 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : BOUIDI ELNOSTAFA ! Age : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
Lien de parenté avec l'adhérent : Adherent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 2013
Nature de la maladie : DIABETE SUCRE
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A Cas le 27/5/1999 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
27/5/19			3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. FADIL Abdoullah Pharmacie BATOUL Rue Moulay Ahmed Derb Omar Tel: 05.23.40.50.80	27.05.19	910.600

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

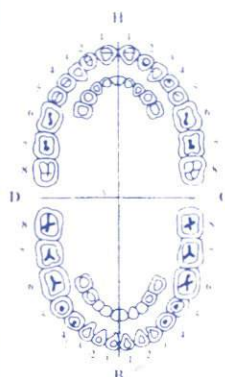
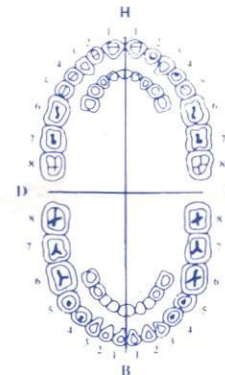
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, 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			
	25533412	21433552		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	00000000	00000000		MONTANT DES SOINS <input type="text"/>
	00000000	00000000		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	35533411	11433553		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet Médical Spécialisé

Dr. ARBAOUI BATTAL FATIHA

Spécialiste

Endocrinologie • diabétologie

Maladies Métaboliques • Nutrition • Obésité



عيادة طبية متخصصة

السكرورة عرباوي بنال فاتيحة

أخصائية

الغدد - السكري

الأمراض الأيضية - التغذية - السمنة

Casablanca, le : 27/05/19

M. BOUZZ EL ROUSSEUR

19,50 x 4

+ Nitro 500 Glycan 800

1 - 1 - 2 - 4 - 5

399,00 x 2

+ Galvus 120 / 120

1 - 1 - 2 - 4 - 5

56,30 x 2

1 - 1 - 2 - 4 - 5

1 - 1 - 2 - 4 - 5

Dr. FADIL Abdoullah
Pharmacie BATOUL
Rue Moulay Ahmed Derb Omar
Tél: 05.23.40.50.80

Dr. ARBAOUI BATTAL FATIHA
ENDOCRINOLOGIE - NUTRITION
DIABÉTOLOGIE
Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis
(en face Gare de l'Oasis) - Casablanca
Tél: 0522 25 61 65 - Fax: 0522 23 25 06 - G.S.M: 0663 43 95 48

إقامة جوهرة، 150، طريق الوازيس (مقابل محطة القطار الوازيس) - الدار البيضاء

Résidence Jawhara, 150, Route de l'Oasis (en face Gare de l'Oasis) - Casablanca

Téléphone : 05 22 25 61 65 / 05 26 77 93 80 - Fax : 05 22 23 25 06 - G.S.M : 06 63 43 95 48

E-mail : arbaoui.fatiha@gmail.com - Patente : 091046169 - IF : 40144421 - ICE : 001714969000048

1813345 MA



6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés
PPV : 390.00 DH

1813345 MA



6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés
PPV : 390.00 DH

PPV : 56,30 DH
LOT : 18110/B
EXP : 09/2020

D-CURE® AMPOULE



6 118001 320080

PPV : 56,30 DH
LOT : 18110/B
EXP : 09/2020

D-CURE® AMPOULE



6 118001 320080

19,50

GLYCAN® 500
50 comprimés



6 118000 180180

19,50

GLYCAN® 500
50 comprimés



6 118000 180180

50 comprimés doses à 500 mg

PPV 19.50 DH
LOT M321 PER 12/21

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH
LOT N039 PER 01/22

GLYCAN® 500
50 comprimés



6 118000 180180

GLYCAN® 500
50 comprimés



6 118000 180180