

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)
- SY = 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.

Ce 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

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU VENTORIUM

OUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, 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



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 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 912743

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : Bentkane Khadidj / Grana

Matricule : 00304 Fonction : Rétirante Poste :

Adresse : 7 Rue Rembrandt QU Palmier 20200

Tél. : 060 23 73 128 Signature Adhérent : Grana Casab

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Bentkane Khadidj Age : 41

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 17/05/2019

Nature de la maladie : DT 2 HTA

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

Signature et cachet du médecin

119, Bd Abdellah Ben Badis, 1er Etage N°4

Tél : 05 22 20 94 02, Urgence : 06 61 06 29 52

Dr. ATLAB Mustapha Cardiologue

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
03/01/13	CEEC5		300 DA	<p>Dr. ATLAB Mustapha Cardiologue</p> <p>خصائص أمراض القلب والشرايين 119, Bd Abdelloumenen Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4 Urgence: 06 61 06 29 52</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

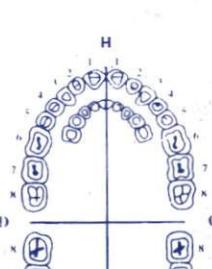
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canal ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
35533411	11433553	B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr/> D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	CŒFFICIENT DES TRAVAUX MONTANT DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE	
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		



طبيب اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

- الشخص بالصدى للقلب والشرايين
- تحضير القلب عند بدء المجهود
- تسجيل الضغط الدموي بالهولتير
- الهولتير تحضير القلب

- Echodoppler Couleur Cardiaque et Vasculaire
- Holter Rythmique et Tensionnel
- Epreuve d'Effort

Casablanca, le : 2e 03.07.19

ج2 Benkiran Khaddouj

Flu des LP. ۱۴۷,)
Prézaar ۵۰ ۱۴۱,) matig
Heddy ۲۰ ۱۴۱
Kardëg ۲۷۵ sachet / anche repas
Lanor ۲۰ ۱۴۱, for de constipation

ATENOR ۱, ۱/۲ ۱۴۱,

Traitement de l'azot

Dr. ATLAB MUSTAPHA
Bd Abdelmoumen, 1er étage N°4 - Casablanca - Tel.: 0522 20 94 02 - Urgence : 066 106 29 52 - Email : m.atlab@yahoo.fr
Urgence: 06 61 06 29 52
Tel: 05 22 20 94 02
Bd Abdelmoumen
N°4 - Casablanca - Tel: 05 22 20 94 02
Dr. ATLAB MUSTAPHA

DR ATLAB MUSTAPHA

ECG

Nom : BENKIRANE KHE

Age :

Clinique N :

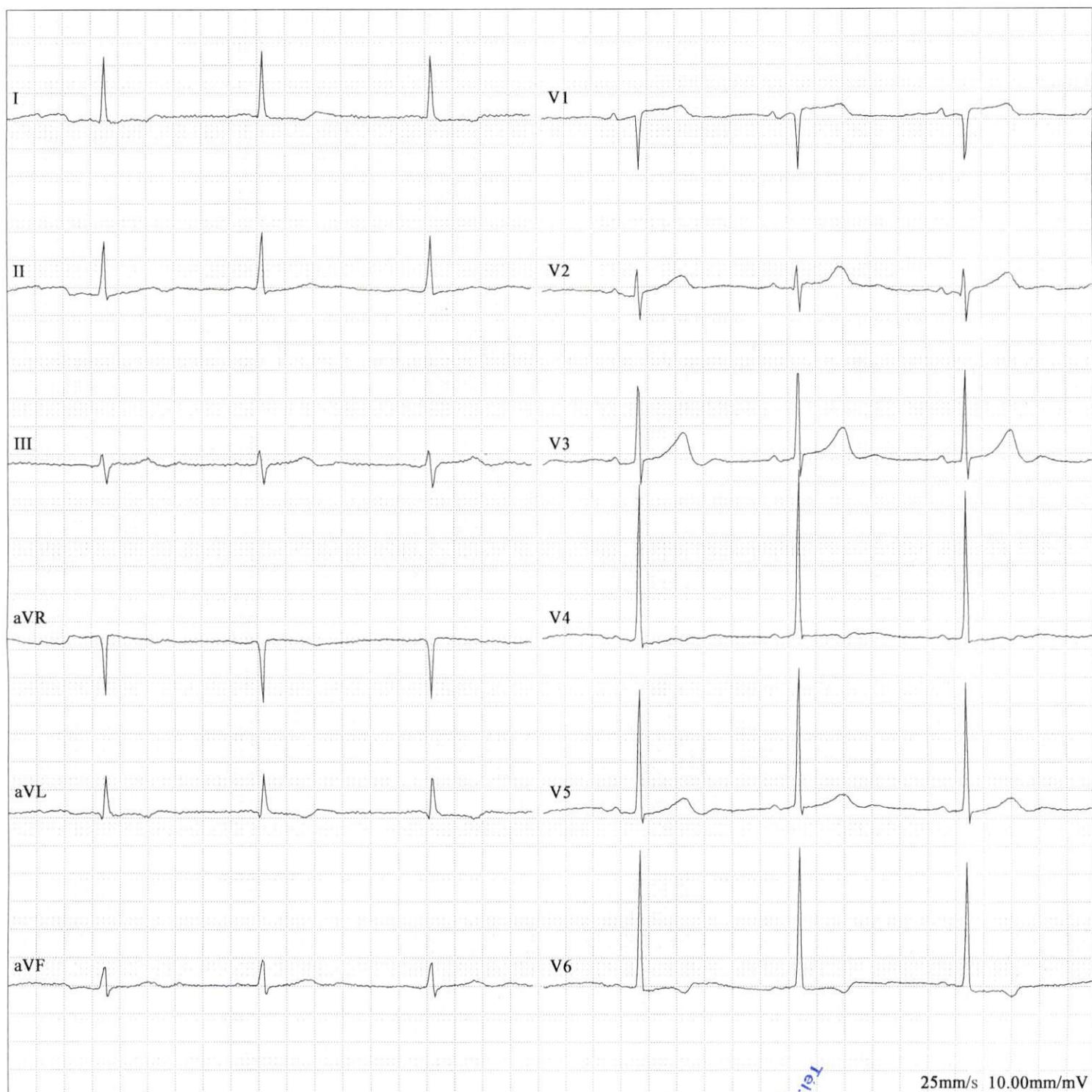
Section :

SN : 0002957

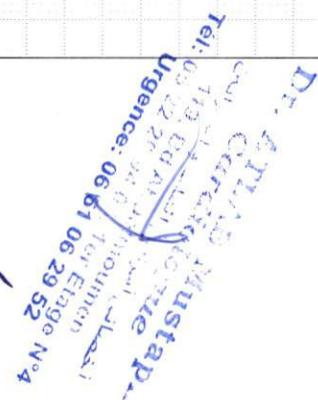
Case No. :

Lit No. :

Date : 03/07/2019



Frequency:	1000Hz	PR Interval:	--	Prompt:
Sample Time:	4s	QT Interval:	--	
HR:	52bpm	QTc Interval:	--	
P Interval:	--	P Axis:	--	
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--	
T Interval:	--	T Axis:	--	



Signature Medecin :