

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 courrant 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.

Le 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 enveloppe 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

TOUR 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'ORTHOPEDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit informer 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 : 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

764657

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : ADDAKOU HASSAN

Matricule : 5708 Fonction : PNT Poste :

Adresse :

Tél. : 0661 0662 60 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : MELLIANI BADIA Age : 21 05 1966 / 75

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 26-2-2019

Nature de la maladie : Troubles dépressifs moyens

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

A Casablanca le 29/06/15

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et sceau du médecin

Docteur Sayed Ibn MOUFTI

Boulevard Sidi Abdellah, 43 Eta

Centre Commercial Nidaa, 1er étage, 21ème étage

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
29/6/19	CP	1	300	

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.

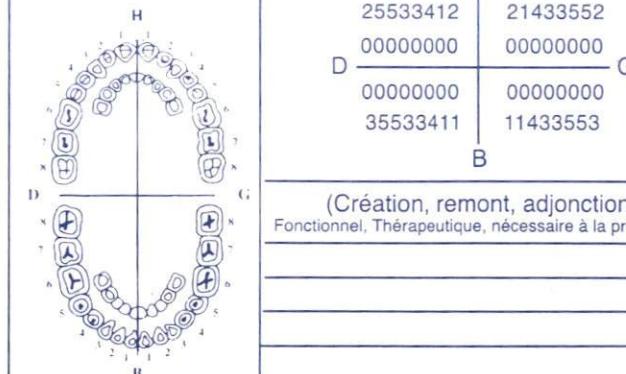
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canal ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="padding: 2px;">H</th><th style="padding: 2px;">D</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412</td><td style="padding: 2px;">21433552</td></tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td><td style="padding: 2px;">00000000</td></tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td><td style="padding: 2px;">00000000</td></tr> <tr> <td style="padding: 2px;">35533411</td><td style="padding: 2px;">11433553</td></tr> </tbody> </table>	H	D	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
H	D										
25533412	21433552										
00000000	00000000										
00000000	00000000										
35533411	11433553										

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Dr Sâad IBN MOUFTI

Psychiatre

Psychothérapeute

Addictologue



الدكتور سعد ابن المفتى

طبيب أخصائي

في الأمراض النفسية والعقلية

معالج نفسي

علاج الإدمان

Casablanca, le 29/6/2019

Mme Mellami Badia :

① SERO PLEX 10 mg cp:

1 — 0 — 0

② TEMESTA 2,5 mg q..

6 — 0 — 1/2

③ D - stres cp .

6 — 0 — 1

Treated de 1 mwg

الدكتور سعد ابن المفتى
طبيب نفساني
Docteur Saâd IBN MOUFTI
Psychiatre
Boulevard Ibrahim Roudani, Centre Commercial Nadia, Immeuble 4, 3ème Étage

شارع ابراهيم الروదاني. المركز التجاري ناديا، عمارة ٤، الطابق ٣ - الدار البيضاء
Boulevard Ibrahim Roudani, Centre Commercial Nadia, Immeuble 4, 3ème Étage - Casablanca
Tél : 05 22 98 21 98 - E-mail : saadmoufti@hotmail.fr