

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 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 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 couvert 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
HOSPITALISATION EN MAISON DE REPOS
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
des actes répétés en plusieurs séances ou actes
aux 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

En cas d'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 : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1627383

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : AZIZ ALLAL
Matricule : 293 Fonction : RETRAITE Poste : 2495
Adresse : N° 56 Rue Abd ELLE HAYARRAAH
Tél : _____ Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Hamdan Age : 18
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 17/12/19
Nature de la maladie : Du
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances _____
A C le 17/12/19 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION 1627383
Matricule N° : 293
Nom du patient : HANANA
Date de dépôt : 11/02/2019
Montant engagé : 938,300
Nombre de pièces jointes : 2



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
17/06/15	G		3m	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Zénith Millénaire Dr. Amina TAHRI Lotissement Florida, N° 162 Sidi Maârouf - Casablanca Tél/Fax : 05 22 32 35 16		3813 Pharmacie Zénith Millénaire Dr. Amina TAHRI Lotissement Florida, N° 162 Sidi Maârouf - Casablanca Tél/Fax : 05 22 32 35 16

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/06/15	2x0 P200	20000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* 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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement can 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																								
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>				H		25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H																							
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
		B																							
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

DOCTEUR AMINE HIMMI

Professeur en Gynécologie Obstétrique

Ancien Chef de Service à la Maternité Lalla Meryem, CH IBN Rochd

Ancien Responsable du Centre de Planification Familiale - CH IBN Rochd

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

et Cancérologique - Maladie du Sein

Stérilité du Couple Colposcopie - Echographie

الدكتور أمين حمي

أستاذ أخصائي في أمراض النساء و التوليد

رئيس سابق بمصلحة النساء و التوليد

رئيس سابق بمركز تنظيم الأسرة بالمركز الإستشفائي ابن رشد

الولادة - الجراحة - أمراض الثدي

عقم الزوجين

CASABLANCA, le 17.06.2019

Mme HAMAMA Mbarka

POLYGYNAX

1 ovule au coucher, pendant 6 jours.



Professeur Amine HIMMI

38,30

Pharmacie Zénith Millénium
Dr. Amina TAHRI
Lotissement Florida, N° 162
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél/Fax : 05.22.32.15.16

Professeur Amine HIMMI
Gynécologue - Accoucheur
44, Rue des Hôpitaux Casablanca
Tél : 05 22 22 25 34 - Fax : 05 22 26 99 35

DOCTEUR AMINE HIMMI

Professeur en Gynécologie Obstétrique

Ancien Chef de Service à la Maternité Lalla Meryem, CH IBN Rochd

Ancien Responsable du Centre de Planification Familiale - CH IBN Rochd

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

et Cancérologique - Maladie du Sein

Stérilité du Couple Colposcopie - Echographie

الدكتور أمين حمي

أستاذ أخصائي في أمراض النساء و التوليد

رئيس سابق بمصلحة النساء و التوليد

رئيس سابق بمركز تنظيم الأسرة بالمركز الإستشفائي ابن رشد

الولادة - الجراحة - أمراض الثدي

عقم الزوجين

CASABLANCA, le 17 Juin 2019

Mme HAMAMA Mbarka

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Professeur Amine Himmi
Gynécologue - Accoucheur
44, Rue des Hôpitaux - Casablanca
Tél : 05 22 22 25 34 - Fax : 05 22 26 99 35



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr. Pr HINNI Arine
Nom et Prénom du Patient Hamama BAR KA
Age 84 ans
Date du prélèvement 17-06-19
Référence
Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement
Nature de lacte réalisé
Thérapeutique préalablement instituée
Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure : Oui ☐ Non ☐
Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale:

- Date des dernières règles
- Parité
- Thérapeutique antérieure ou en cours
- Durée du cycle
- FCV : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐
- CBE : Endomètre ☐

Signature et Cachet



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca le: 19/06/2019

Facture N° 200471160
ICE: 001714931000007

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de: 200,00 DH

DEUX CENT DIRHAMS

concernant les analyses exécutées le 19/06/2019

Pour MME HAMAMA MBARKA

Sur ordonnance du DR: HIMMI A.

DR. ALAOUI BOUHAMID ABDELHAFID
CES d'Anatomie Pathologique de la Faculté
de Médecine de Lyon (France)
Ancien Chef du Service d'Anatomie Pathologique
de l'Hôpital Militaire Avicenne
310, Rue Omar Riffi - Casablanca
Tél: 052 44 51 00 - Fax: 052 44 52 30
Gsm: 0661 32 20 02

DOCTEUR AMINE HIMMI

Professeur en Gynécologie Obstétrique

ancien Chef de Service à la Maternité Lalla Meryem, CH IBN Rochd

Responsable du Centre de Planification Familiale - CH IBN Rochd

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

et Cancérologique - Maladie du Sein

Stérilité du Couple Colposcopie - Echographie

Sur Rendez-Vous

الدكتور أمين حمي

أستاذ أخصائي في أمراض النساء والتوليد

رئيس سابق بمصلحة النساء والتوليد

رئيس سابق بمركز تنظيم الأسرة بالمركز الإستشفائي ابن رشد

الولادة - الجراحة - أمراض الثدي

عقم الزوجين

بالموعد

CASABLANCA LE : 17/06/2019

ICE N° : 0016944000000086

Reçu de paiement

Professeur en gynécologie obstétrique

Accouchement Chirurgie Gynécologique

Et Cancérologique- Maladie du sein

Stérilité du couple colposcopie- Echographie

Je soussigne Pr. HIMMI A. avoir reçu de Mme HAMAMA MBARKA la somme de sept cent dirhams.

Consultation : 300.00 DH

Echographie : 400.00 DH

Au total : 700.00 DH

DOCTEUR AMINE HIMMI
Gynécologue - Accoucheur
24 Rue des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 05 22 22 25 34 - Fax: 05 22 26 99 35

DOCTEUR AMINE HIMMI

Professeur en Gynécologie Obstétrique

Ancien Chef de Service à la Maternité Lalla Meryem, CH IBN Rochd

Ancien Responsable du Centre de Planification Familiale - CH IBN Rochd

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

et Cancérologique - Maladie du Sein

Stérilité du Couple Colposcopie - Echographie

Sur Rendez-Vous

الدكتور أمين حمي

أستاذ أخصائي في أمراض النساء والتوليد

رئيس سابق بمصلحة النساء والتوليد

رئيس سابق بمركز تنظيم الأسرة بالمركز الإستشفائي ابن رشد

الولادة - الجراحة - أمراض الثدي

عقم الزوجين

بالموعد

Casablanca le : 17 /06/2019

ICE N° : 001694400000086

NOM / PRENOM : HAMAMA MBARKA

INDICATION :

Ménopausée

Boule intra-vaginal

RESULTAT :

Vessie pleine, utérus de taille normale calcifié 60/38mm, d'échostructure homogène

Image anéchogène intra-utérine

Les ovaires son de taille et de morphologies normales

CONCLUSION :

Hématometrie ??

[Signature and Stamp]
Amine Himmi
Accouchement
2012 12 25 14:00:00



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca, le 21/06/2019

Nom et prénom: MME HAMAMA MBARKA
Sur ordonnance du Pr: HIMMI A.
N° d'anapath: 101ACL0619

Parvenu au laboratoire le 19/06/2019

Organe ou siège du prélèvement: Col utérin

Renseignements cliniques: Age: 84 ans

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : Frottis cervical

Qualité du prélèvement : Optimale

Diagnostic descriptif :

1. Evaluation hormonale : Compatible avec l'âge de la patiente
2. Microbiologie : Aspect banal : Lactobacillus ++
3. Modifications réactionnelles : Absentes
4. Cellules pavimenteuses : Intermédiaires et parabasales normales ou dystrophiques
5. Cellules glandulaires : Nombreuses normales

Conclusion

- Frottis cervical **jonctionnel** atrophique et dystrophique
- Absence de signe d'infection à HPV
- Absence de signe de métaplasie, de dysplasie ni de néoplasie

