

# 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.

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  
EVENTORIUM

OUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit  
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes  
aux comportant un ou plusieurs échelonnements  
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



**M U P R A S**  
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 1597797

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : SENBALI Mohamed  
Matricule : 4803 Fonction : CHAUFFEUR Poste : 2505  
Adresse : même adresse  
Tél. : 06 61 42 03 58 Signature Adhérent :

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : JUAIDI NAJAT ep Senbali Age : 31

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent

Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Dr Rachid Benabdellah Chirurgien

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

18 JUL 2019

A : CASA 21.105.19

Durée d'utilisation 3 mois

Dr. N. Idriss TRAUM. LAZID IDRISI 75, boulevard Hassan II, 10000 Casablanca  
Tél. : 05 22 25 25 25 Fax : 05 22 25 25 25

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le devis
21-05-19	19	1	200,00	DT. AYMAN IDRISI TRAUMATO - ORTHOPÉDIQUE 75, Boulevard Massé Al Khadra Tél. : 05 22 25 25 16 Fax : 05 22 25 25 07

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
REVEAL PHARMACEUTICALS M.TAHRI HASSANI 10 Ave. Afghanistan Hay Hassani - Casablanca TEL: 052903263 - Fax: 05290466	8/10/5/19	409,10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX												
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>																
				DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE												
				<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>B</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	25533412	H	21433552	00000000		00000000	00000000		00000000	35533411	B	11433553
25533412	H	21433552														
00000000		00000000														
00000000		00000000														
35533411	B	11433553														
				<b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b>												
				<b>MONTANT DES SOINS</b>												
				<b>DATE DU DEVIS</b>												
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>												

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

## Chirurgien Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France  
 Ancien Chef de Clinique & Assistant au CHU de Nantes  
 Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes  
 Chirurgien Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique  
 Membre de la Société Française de Chirurgie  
 Traumato-orthopédique

## جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب ببنات

رئيس قسم و جراح مستشفى بنات

عضو بالهيئة الفرسية عرضة العظام والمعضلات

REVEAL SARL  
PHARMACIE CHIFA  
M. TAHIRI HASSANI10 Ave. Afghanistan  
Hay Hassani - Casablanca

Tél: 0522 90 32 63 Fax: 0522 90 46 04

REVEAL SARL  
PHARMACIE CHIFA  
M. TAHIRI HASSANI10 Ave. Afghanistan  
Hay Hassani - Casablanca

Tél: 0522 90 32 63 Fax: 0522 90 46 04

LOT: 06219004

PER: 01-2024

PPU: 47,90 DH

Casablanca, le:

24/10/2015

Mr. (Mme):

SANDALI

47,90

Dr Algexene 47,90

47,90

16,60

186 2 1 2

16,60

16,60

PPV 932HOU  
PER 10/2/1  
LOT 17208-2Seluprane 2x12 10%SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair brou al aouam roches  
noires casablanca

INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

54015DMP/21NRQ P.P.V. 92,60 DH

6 118001 020591

6 118001 020591

4800

20 4

Lot: 18 J 632  
Per: 10.2.2020  
PPV: 136DH50Dr Mezui 13 4800Dr Alexe 16 2880Dr Vitang 16 2880Dr Dr Aderk 8670Dr Dr Aderk 8670

Dr. N. LATIF IDRISI  
 TRAUMATO - ORTHOPEDISTE  
 75, Boulevard Massira Al Khadra  
 Tél.: 05 22 25 25 16  
 Fax: 05 22 25 25 07