

# 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 relevés 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 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  
HOSPITALISATION EN SANATORIUM  
SEJOUR EN MAISON DE REPOS  
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
des répétées en plusieurs séances ou actes  
aux comportant un ou plusieurs échelonnées  
en 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'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit se présenter 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 686858

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : **MOUJEB Zahra**  
Matricule : **3134** Fonction : **VESSELEK** Poste :  
Adresse : **Hay Nakh - N° 38 sidi allal Albahraoui**  
Tél. : **05 37 52 0477** Signature Adhérent : *[Signature]*

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

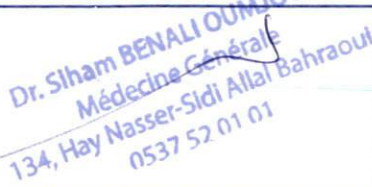
Nom & Prénom du patient : **Zahra Moujeb** Age : **53**  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin : **09.07.19**  
Nature de la maladie : **Allergie - colopathie**  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A **SAB** le **09/07/2019** Signature et cachet du médecin  
Durée d'utilisation 3 mois

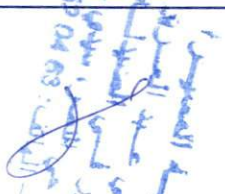
Dr. Siham BUALI OUMJOU  
Médecine Générale  
Hay Nakh - Sidi Allal Albahraoui  
05 37 52 04 01



## 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
09/07/19	CS		CC	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/07/19	135,70

## 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
		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

Traité	Nature des Soins	Coefficient	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANT DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H	21433552
	25533412	
	00000000	00000000
	D	G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	
	(Création, remont, adjonction)	DATE DU DEVIS
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT



Prescripteur

Le 09.07.19

ORDONNANCE MÉDICALE

Dr. Sihem BENALLOUMJOU  
Dr. Sihem BENALLOUMJOU  
Médicine Générale  
Hôpital Sidi Aïssa Bahraoui  
52 01 01

Erlus<sup>®</sup> 5 mg  
28 Comprimés Pelliculés



6 118000 180876

LOT

PER

74.60

① - Erlus 5 mg cp

0 - 0 - 1 pti - 1 mois

32.20

② - Bucarbon 1 cp

1 cp x 3 fois / j

Lot:

EXP:

PPV:

31078  
10/2020  
32000

29.10

③ - Atarax 25 mg cp

Atarax 25 mg

30 comprimés pelliculés sécables  
AMM N° 43 DMP/21/NCL

135.70

Dr. Sihem BENALLOUMJOU  
Médicine Générale  
Hôpital Sidi Aïssa Bahraoui  
52 01 01

29.10