

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 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 SERIE, 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

EN CAS D'URGENCE



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

563112

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : SAHIB EDDADRIAS Vendeur
 Matricule : 29 47 Fonction : Vendeur Retrait Poste :
 Adresse :
 Tél. : 06 66 4572 36 Signature Adhérent :
MUPRAS
ACCUEIL
29 JUL 2019

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Sahraki Eddadrias Age _____

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 23.07.2019

Nature de la maladie : Ostéoprose post ménopausée

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

A Casablanca, le 23.07.2019
 Durée d'utilisation 3 mois
 Dr. Sahraki Eddadrias
 Rés. Abdellatif Elmoumen
 Tel. 022 211111
 Dr. Sahraki Eddadrias
 Rés. Abdellatif Elmoumen
 Tel. 022 211111

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
30/07/2019		5	300,000.00	Dr OUAGHIDI Hafid Rés. Riad Abdellouane 222 Bd. Abdelmoumen Tel: 022 27.24.71

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Ibn Khaldoun Mondial Pharmacie Chouihada 4 DN 1 Casablanca 22 02 07 2019</i>	23/07/19	693,10

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
		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

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in four functional groups: Class I (1, 2, 3, 4), Class II (5, 6, 7, 8), Class III (9, 10, 11, 12), and Class IV (13, 14, 15, 16). A vertical line labeled 'H' bisects the arch. Below the arch, a horizontal line labeled 'D' is on the left and 'G' is on the right, representing the dental midline and gingival line respectively. The teeth are shown in their anatomical positions, with the upper arch rotated slightly relative to the lower arch.

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

DATE DE
L'EXECUTION

Dr. Rachid OUADGHIRI

Médecin Spécialiste en Rhumatologie

Oe - Articulation - C.V et Muscles

Membre de la Société Marocaine
de Rhumatologie

Ancien Médecin à l'Hôpital
Universitaire El Ayachi de Salé
Expert auprès des Tribunaux



الدكتور رشيد ودغيري

طبيب اختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري والعضلات
عضو بالجمعية المغربية لأمراض الرئبة

طبيب سابقًا بمستشفى

الجامعي العياشي بسلا

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca 10
Pharmacie En Sina
Hay Mohammadi
Tariq ADDI Pharmaciens
319, Bd Chouhaha Casablanca
Tél: 922 52 07 31

دار البيضاء، في : BARDAKI El Damidine

497,00 درهما 35 درهما

R.S.

30,10 دينار 1 درهم R.S. ١٠

١٢ / سemeine.

٧٥,٠٠ ماجد لونمي

٧٥,٠٠ Vélo ٦٠ درهم R.S. ٢

٩٤,٠٠ Eucarbon ٣٠ درهم R.S. ١

٢٤,٠٠ ٢ ي

693,10

إقامة رضا عبد المؤمن، زاوية شارع عبد المؤمن وساحة شارل نيكول الطابق 2 - الشقة 16 - الدار البيضاء
223, Résidence REDA Abdelmoumen Angle Bd. Abdelmoumen et place Charle Nicole, 2ème étage Appt.16 - Casablanca
Tél./Fax : 05 22.27.24.77 - GSM : 06 67.27.98.58 - E-mail : r.ouadghiri@gmail.com

Dr OUADGHIRI Rachid
Rhumatologue
Bd. Abdelmoumen
Appt. 16 - Casablanca
Tél/Fax : 05 22.27.24.77

