

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 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, 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 pli 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
EVENORIUM

SOUS-LOGEMENT EN MAISON DE REPOS
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
successifs 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

Pour les 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 1837
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 1614588

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : MACHHOUR Hicham - Amore
Matricule : 8986 Fonction : COB Poste : 210
Adresse : Quartier 2 Casa 1st SETTAT
Tél. : 0661445181 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : _____ Age : _____
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 22/08/19
Nature de la maladie : Asténie générale
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances : _____
A [Signature] le 22 / 08 / 19 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois



VOLET ADHERENT

DECLARATION
Matricule N° : 8986 1614588
Nom du patient : MACHHOUR
Date de dépôt : 07 SEP 2019
Montant engagé : _____
Nombre de pièces jointes : _____



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
14/08/19	G	G	15000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/7/19	B 12	706,40

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

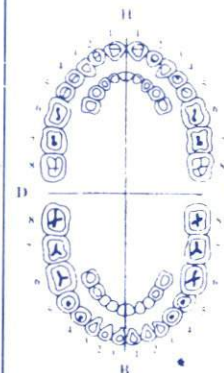
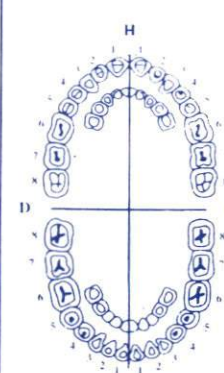
VOLET ADHERENT

* 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 soins.

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				CŒFFICIENT 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANT DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													
	<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>G</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>B</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				25533412	H	21433552	00000000		00000000	00000000	G	00000000	35533411	B	11433553	
	25533412	H	21433552														
	00000000		00000000														
	00000000	G	00000000														
	35533411	B	11433553														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hajar NOUILA

Diabétologue

Nutrition et Diététique

Omnipraticienne

Echographie Clinique

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ex. Médecin interne

à l'Hôpital Hassan II Settat



الدكتورة هاجر نويلا

أخصائية مرض السكري

التغذية والحمية

الطب العام

الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة

بمستشفى الحسن الثاني سطات

سطات، في: 22/05/19 Settat, le :

note d'honoraires:

Consultation = 15 = DH

Dr Hajar NOUILA
Diabétologue et Nutritionniste
Hay En Battoires, Bd. Bel bassir, Rue N°1
Imm. 112, 1er étage, Appt 01 Settat
Tel: 06.89.33.70.86

Dr. Hajara NOUILA

Diabétologue

Nutrition et Diététique

Omnipraticienne

Echographie Clinique

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ex. Médecin interne

à l'Hôpital Hassan II Settat



الدكتورة هاجر نويلة

أخصائية مرض السكري

التغذية والحمية

الطب العام

الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة

بمستشفى الحسن الثاني سطات

Settat, le : 22/07/19 سطات، في

NAGIB Fouzia.

① NAGIB Fouzia

Laboratoire EL Amal Settat
Tél: 023-40.23.84
Fax: 023-72.77.84

② TSH

③ GAG

④ Club de foot, Hay El Batoires, Bd Bel bassir, Rue N°1 Imm. 112, 1er étage, Apt 01 Settat
Tél: 06 89 33 70 86

حي البطوار، شارع بلبصير، زنقة 1 عمارة 112، طابق 1 - شقة 1 قرب مختبر الأمل - سطات
Hay En Battoires, Bd. Bel bassir, Rue N° 1 Imm. 112, 1er étage, Ap 1 Province de Settat
(Près du laboratoire Al Amal) - ☎ : 06 89 33 70 86

Settat le mardi 23 juillet 2019 Madame NAJIB FOUZIA

FACTURE N°	5871
------------	------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Cholestérol total -----	B	30	
Cholestérol HDL -----	B	40	
Cholestérol LDL -----	B	40	
Triglycérides -----	B	50	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	Total : B 520

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1	
-----------	----	---	--

TOTAL DOSSIER	706,80 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cent Six Dirhams et Quatre vingt Centimes

Settat
EL Amal
Tél: 023 40 23 84
Fax: 023 72 17 84

Edité le : 23/07/19

Madame NAJIB FOUZIA

Dossier : 19G1837

Du : 23/07/19

Prescripteur : Docteur HAJAR NOUILA

Page : 1/2

HEMATOLOGIE
Sysmex XS-1000 j

NUMERATION FORMULE SANGUINE

GLOBULES ROUGES

Normales
(Femme Adulte)

Hématies -----	4,76	M/mm ³
Hémoglobine -----	13,0	g/100 ml
Hématocrite -----	41,70	%
- V.G.M. -----	87,6	μ ³
- T.C.M.H. -----	27,3 *	pg
- C.C.M.H. -----	31,2	g/100 ml

4,2 - 5,2

12 - 16

35 - 45

85 - 95

28 - 32

30 - 35

GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes -----: 6 340 /mm³

4000 - 10000

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles -----: 47,8 * %

50 - 70

Soit : 3 031 /mm³

2000 - 7500

Polynucléaires Eosinophiles -----: 1,9 %

1 - 3

Soit : 120 /mm³

40 - 300

Polynucléaires Basophiles -----: 0,3 %

< 1

Soit : 19 /mm³

< 100

Lymphocytes -----: 40,5 * %

20 - 40

Soit : 2 568 /mm³

1500 - 4000

Monocytes -----: 9,5 %

1 - 10

Soit : 602 /mm³

40 - 800

PLAQUETTES

Résultat -----: 301 000 /mm³

150000 - 400000

YPM

Résultat -----: 9,9 fl

7 - 12

BIOCHIMIE

Konelab 20 i
Selectra

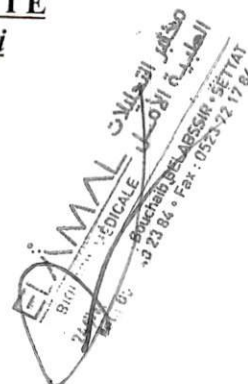
Glycémie à jeun -----: 1,22 * g/l

Normales

0,7 - 1,2

Cholestérol Total -----: 2,06 * g/l

1,4 - 2



Edité le : 23/07/19

Madame NAJIB FOUZIA

Dossier : 19G1837

Du : 23/07/19

Prescripteur : Docteur HAJAR NOUILA

Page : 2/2

Cholestérol HDL	0,43 g/l	Normales
Cholestérol LDL	1,37 * g/l	> 0,4
Triglycérides	1,28 g/l	< 1,3
		0,4 - 1,5

HORMONOLOGIE

Mini vidas

TSH u.s	4,27 μ UI/ml	0,38 - 4,31
---------	------------------	-------------