

# 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 d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce 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  
HOSPITALISATION EN SANATORIUM  
HOSPITALISATION EN MAISON DE REPOS  
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes  
successifs comportant un ou plusieurs échelonnements  
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 1630703

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : **BELHADI AAOUJA**  
Matricule : **8025** Fonction : **CIC** Poste :  
Adresse : **71 Rue ABU ALA ZAHIR RESIDENCE SHALIM**  
Tél. : **0665 998855** Signature Adhérent : **[Signature]**

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : **BELHADI AAOUJA**  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin :  
Nature de la maladie : **[Signature]**  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances :  
A **05 SEP. 2019** le **28/08/19** Signature et cachet du médecin  
Durée d'utilisation 3 mois



## 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
28/08/19	L		2000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/8/19	321,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28-08-2019	B90 + B60 + PC	201 DH

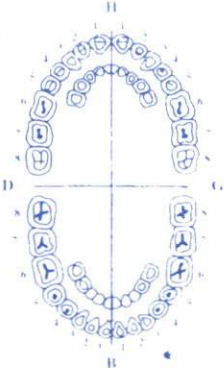
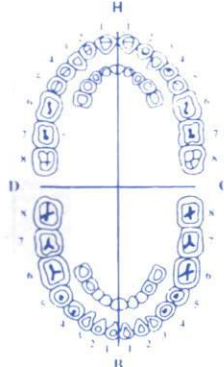
## AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</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)			MONTANT DES SOINS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Nejmeddine SLIMANI**

**GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR  
SPECIALISTE**

**Titulaire du C.E.S.**

**d'Obstétrique et de Gynécologie  
de la Faculté de Médecine de Reims (France)**

**Stérilité - Echographie - Maladies des seins  
Chirurgie Gynécologique**

**20, Rue Chenier - Place 16 Novembre**

**Tél : 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00**

**CASABLANCA**

**الدكتور نجم الدين سليمان**

**اختصاصي في أمراض النساء والتوليد**

**خريج كلية الطب برامس (فرنسا)**

**الجراحة النسائية - العقم  
الفحص بالأشعة فوق الصوتية  
أمراض الثدي**

**20 زنقة شونبي - ساحة 16 نونبر**

**الهاتف: 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00**

**الدار البيضاء**

Casablanca, le : .....

13 / 8 / 11

Recevoir Aounia

36,30

flaxyl emp

36,30

48,50

Tigecol Too

LOT: 2031003  
PER: 05-2023  
PPV: 190,50 DH

190,50

196,50

Sepcon Too

LOT: 19041 PER: 04/2024  
PPV: 48,50 DH

39,70

fucidine 2%

**Fucidine® 2%**  
pommade Tube de 15g

39,70

321,00

Dr. SLIMANI  
Gynécologue - Accoucheur  
20, Rue Chenier - Place 16 Novembre  
Tél : 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00



Dr. Nejmeddine SLIMANI

GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR  
SPECIALISTE

Titulaire du C.E.S.

d'Obstetrique et de Gynécologie  
de la Faculté de Médecine de Reims (France)

Stérilité - Echographie - Maladies des seins  
Chirurgie Gynécologique

20, Rue Chenier - Place 16 Novembre  
Tél : 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00  
CASABLANCA

الدكتور نجم الدين سليماني

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

خريج كلية الطب برامس (فرنسا)

الجراحة النسائية - العقم  
الفحص بالأشعة فوق الصوتية  
أمراض الثدي

20 زنقة شونبي - ساحة 16 نوفمبر  
الهاتف: 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00  
الدار البيضاء

Casablanca, le 28 AOUT 2019

BEL HAJI Mounir

FCBU

Dr. Nejmeddine SLIMANI  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
20, Rue Chenier - Place 16 Novembre - Casablanca  
Tél : 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00

Dr. SLIMANI Nejmeddine  
Gynécologue - Accoucheur  
20, Rue Chenier - Place 16 Novembre - Casablanca  
Tél : 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00

INPE : 097159339  
IF : 706552  
ICE : 001654761000041

**FACTURE N° : 190801018**

CASABLANCA le 28-08-2019

**MUPRAS**  
**Mme AAOUNIA Belhaji**  
**Prescripteur : Dr SLIMANI NEJMEDDINE**

<b>Récapitulatif des analyses</b>			
<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B

Total des B : 150

TOTAL DOSSIER : 201.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent un dirhams .

**Dr Nouredine LOUANJLI**

ملف التحليلات الطبية لمرضى  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOMAC - Biologie  
Dr. LOUANJLI Nouredine - Casablanca  
10, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca  
Tél: 0522 20 74 22 / 20 74 23 - Fax: 0522 20 74 24

**Prélèvement a Domicile Tél .: 06 77 06 70 95**