

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

= Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien	SF = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence
= Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)	SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
= Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre	AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
= Visite de jour au domicile du malade par le médecin	AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
= Visite de nuit au domicile du malade par le médecin	AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
= Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade	AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
= Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié	R-Z = Electro - Radiologie
= Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie	B = Analyses
= Actes de chirurgie et de spécialistes	

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.

Ce 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
EVENTORIUM

OUR EN MAISON DE REPOS

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

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.



2895
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 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1594508

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : *CHORAFI M IMA*
Matricule : *6177* Fonction :
Adresse : *88 Rue Krony 109 CIC 13000 MARAKKECH*
Tél. : *06 61 199894* Signature Adhérent : *[Signature]*

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : *CHORAFI Amina* Age : *30*
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : *Arthrose*
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
Accident de la route le 05 SEP 2013
A. Consultante le *19/08/2013* Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

MUPRAS
ACCIDENT DE LA ROUTE
05 SEP 2013
CHORAFI Amina
Signature et cachet du médecin
19/08/2013
MARAKKECH
2013
CHORAFI Amina
Signature et cachet du médecin
19/08/2013
MARAKKECH
2013

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
19/08/2019	6		300,-	PI (Chambre d'obstétrique et gynéco de Marche Neuve) 22/08/2019 Signature du Médecin : Dr. (Chambre d'obstétrique et gynéco de Marche Neuve) 22/08/2019

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE DE PATHOLOGIE Résidence de la Pointe - 4000 Pointe-Claire, Québec H9C 1L6</i>	<i>19.08.09</i>	<i>1280</i>	<i>320.00</i>

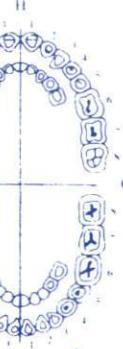
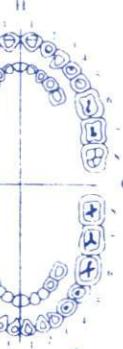
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 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	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					
					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANT DES SOINS	
	$ \begin{array}{c cc} & H & \\ \begin{matrix} 25533412 \\ 00000000 \\ 00000000 \\ 35533411 \end{matrix} & & \begin{matrix} 21433552 \\ 00000000 \\ 00000000 \\ 11433553 \end{matrix} \\ \hline D & & G \\ & & \end{array} $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				
					
DATE DU DEVIS					
DATE DE L'EXECUTION					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA



Dr. Zahra Benamour Biaz
Anatomopathologiste

Dr. Amina El Hamdaoui Riffi
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

Nom et prénom : CHORAFI Amina Age : 33 ans

Ordonnance du Docteur : Dr. Mounzil

Référence anatomopathologique antérieure :

Siège et nature du prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Fc v moins coulue

* Frottis de dépistage : * Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles :

- Parité :

- Traitements éventuels : Gynéco O&G / Endocrinologie

IBN SINA LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
Résidence Roudani - 409 Bd Brahim
Tél/Fax : 0522 25 08 76 - 05 22 98 48 67
Casablanca - Kéf : 0522 23 09 59
Gynéco O&G / Endocrinologie
PT. C. M. M. I. B. N. S. I. A. M. A.
Signature :
Date : 16/08/2008

400 Bd Brahim Roudani - 20330 Maârif - Casablanca
Tél/Fax : 05 22 23 08 76 - 05 22 98 48 67
laboibnsina@hotmail.fr & anapatibnsina@iam.net.ma



LABORATOIRE IBN SINA DE PATHOLOGIE

400, Bd. Brahim Roudani - Casablanca
Tél.: 212 522 23 08 76 - Fax : 212 522 98 48 67

Casablanca , le 22/08/19

Date de Réception

19/08/19

CHORAIFI AMINA

ICE :

Facture n° : 20192817

Cotation

Nature du Prélévement

Montant Net

P290

FCV ML

320,00

NET A PAYER

320,00

Signé:

~~LABORATOIRE IBN SINA
DE PATHOLOGIE
Résidence Roudani - 400, Bd Brahim
Roudani - Tél: 0522 23 08 76 Casab~~



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA

066A1496924

Dr. Zahra Benamour Biaz
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Dr. Amina El Hamdaoui Riffi
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

Compte rendu du : 26/08/19

Réf. : CZ18391
Mme CHORAIFI AMINA
Adressé(e) par : Pr MOUNZIL

Reçu le : 19/08/19

Age : 53 ans

Nature du prélèvement : Frottis du col utérin en milieu liquide

Renseignements cliniques :

Ce frottis est parvenu fixé en milieu liquide, il est technique en couche mince.

La desquamation épithéliale est riche. Elle est composée de cellules malpighiennes, à majorité intermédiaire, il s'y associe des cellules parabasales. Ces éléments sont cyanophiles, ils sont isolés ou groupés en amas. On note une hypertrophie nucléaire d'allure réactionnelle sans caractère atypique.

Ce frottis englobe des cellules cylindriques endocervicales d'aspect parfois hyperplasiques et irritées.

Le fond comporte des nids ou nappes de polynucléaires neutrophiles mêlés à des histiocytes et à des débris d'hématies. La flore bacillaire est riche.

CONCLUSION : Il s'agit d'un frottis très inflammatoire comportant de nombreux coccobacilles.

Présence d'altérations cellulaires d'allure réactionnelle.
Un contrôle cytologique dans six mois est souhaitable.

Docteur Z. BENAMOUR BIAZ

Dr Zahra BENAMOUR BIAZ
Anatomopathologiste

LABORATOIRE IBN SINA
Dr Zahra BENAMOUR BIAZ
Anatomopathologiste