

# 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  
HOSPITALISATION EN SANATORIUM

HOSPITALISATION EN MAISON DE REPOS

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

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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 03 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83  
FAX : 05 22 91 26 52  
TELE : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1594510

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : CHORAIKI MIWA  
Matricule : 6127 Fonction : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_  
Adresse : 88 Rue ALORLYWY C1 C LAKHAY  
Tél : 06 61 19 36 94 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : CHORAIKI MIWA Age : \_\_\_\_\_  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin : \_\_\_\_\_  
Nature de la maladie : m. chronique  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances \_\_\_\_\_  
A [Signature] le 19/08/2018 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
26/8/13				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/8/13	12870

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/8/13	210	10000

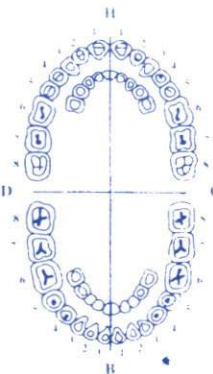
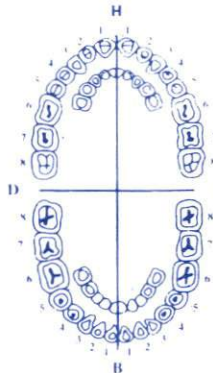
## AUXILIAIRES MEDICAUX

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	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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td>B</td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000	G	00000000	00000000		35533411	11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000	G																
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT DES SOINS <input type="text"/>															
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Chems Eddoha MOUNZIL BENSLAMA

## Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Ancien Professeur à la faculté de médecine de Rabat

Ancien Médecin Commandant à l'Hôpital Militaire de Rabat

Ancienne Assistante des Hôpitaux de Paris

Diplômée de la Faculté de Médecine René Descartes à Paris  
en Stérilité et Reproduction, Echographie, Coelioscopie  
et Hystéroscopie

## الدكتورة شمس مونزيل بנסلامة

### اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب بالرباط

طبيبة عسكرية سابقا بالمستشفى العسكري بالرباط

طبيبة مساعدة سابقا بمستشفيات باريس

خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس

وحائزة على دبلوم العقم والتناسل، الفحص بالأموح

الجراحة بالمنظار والفحص الداخلي للرحم

Casablanca, le .....26.08.2019.....الدار البيضاء، في

Mme CHORAIFI Amina

### 1 POLYGYNAX OVULES

1 ovule au coucher. (ovule à humidifier et à placer au fond du vagin) pendant 12 jours

### 2 MELAGYN GEL

1 application 4 fois par jour suivie d'un rinçage

Pr Chems MOUNZIL BENSLAMA



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Laboratoire INNOTECH INTERNATIONAL

[illegible]

LABORATOIRE INNOTECH INTERNATIONAL

12 capsules vaginales ١٢ كبسولات مهبولية

Sulfate de néomycine  
Sulfate polymyxine B

POLYCN<sup>®</sup>

Sulfate de néomycine.....	35 000 UI
Sulfate de polymyxine B.....	35 000 UI
Nystatine.....	100 000 UI

Huile de soja hydrogénée

**Indications thérapeutiques :** traitement local

POLYGYNAX 12 capsules vaginales  
Km 10 route Côtière 111 - Quartier Industriel, Zénata

6 118001 183739

**Excipients :** Monopalmitostéarate d'éthylène glycol

**Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.**

Lire attentivement la notice avant utilisation.

À conserver à une température ne dépassant pas 25°C

4

EXP

LOT

# Pr. Chems Eddoha MOUNZIL BENSLAMA

## Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Ancien Professeur à la faculté de médecine de Rabat  
Ancien Médecin Commandant à l'Hôpital Militaire de Rabat  
Ancienne Assistante des Hôpitaux de Paris  
Diplômée de la Faculté de Médecine René Descartes à Paris  
en Stérilité et Reproduction, Echographie, Coelioscopie  
et Hystéroscopie

## الدكتورة شمس الضحى مونزيل بنسلامة

### اختصاصية في امراض النساء والتوليد

استاذة جامعية سابقا بكلية الطب بالرباط  
طبيبة عسكرية سابقا بالمستشفى العسكري بالرباط  
طبيبة مساعدة سابقا بمستشفيات باريس  
خريجة كلية الطب روني ديكارته بباريس  
وحائزة على دبلوم العقم والتناسل، الفحص بالأمواج  
الجراحة بالمنظار والفحص الداخلي للرحم

الدار البيضاء، في .....19 Août 2019..... Casablanca, le

Mme CHORAIFI Amina

Faire SVP :

- Mammographie + Echographie mammaire

RADIOLOGIE Abou Madi  
27, Rue Ilyssa Abou Madi  
Appel N°3 - Casablanca  
Tél : 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58  
Fax : 0522 20 34 57

Pr. Chems-eddoha MOUNZIL  
Gynécologie Obstétricienne  
30 Rue du Marché Maârif  
Casablanca - Tél. : 05 22 23 09 59



Nom & prénom : CHORAIFI AMINA

FACTURE N° : 19/015021

Date : 22/08/2019

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
MAMMO+ ECHO MAMMAIRE	1 000,00
<u>Total Montant</u>	
1 000,00	

Arrêtée la présente Facture à la somme de:  
MILLE DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES Le 22/08/2019

Relevé d'identité bancaire  
Banque Centrale Populaire  
Agence Massira  
88, bd massira el khadra Casablanca  
Compte n°: 190 780 21211 9307191 000 7 73

RADIOLOGIE Abou Madi  
27, Rue Ilya Abou Madi  
15, Gauchier - Casablanca  
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58  
Fax: 0522 47 40 09





Casablanca le 22/08/2019

**Dr. Mustapha AKIKI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté de  
Médecine

**Dr. M. AZ El-Arab BERRADA**  
Spécialiste en Radiologie  
Ex Enseignant à la Faculté de  
Médecine

**Dr. Hakima BENKIRANE**  
**Ep. Benjelloun**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd  
Diplômée de Paris  
en Imagerie de la femme

**Dr. Imad HANAFAI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Bruxelles  
Ex. Praticien hospitalier  
des hôpitaux de Paris  
Radiologie Conventionnelle  
et Interventionnelle

PATIENT : CHORAIFI AMINA  
MEDECIN TRAITANT : PR. BENSLAMA CHEMS DOHA MOUNZIL  
F

**MAMMOGRAPHIE :**

Implants mammaire retroglandulaire en place sans sclérose periprothétique.

Seins en involution graisseuse avec des résidus fibro-glandulaires supéro-externes de répartition harmonieuse sans signal fibreux hyperdense ni de foyer de micro-calcification.

Revêtement cutané fin et régulier.

Prolongements axillaires libres de toute anomalie.

**ECHOGRAPHIE MAMMAIRE**

Trame fibro-glandulaire mammaire globalement hyperéchogène de répartition harmonieuse au niveau des différents quadrants sans lésion tissulaire suspecte

Absence d'atténuation des échos en profondeur

Revêtement cutané et graisse adjacente sans particularité

Creux axillaires libres de toute anomalie

**Conclusion :**

Bilan écho-mammographique ne révélant pas d'anomalie évolutive.

Confraternellement

DR AKIKI M.

INPE : 091004234

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie Numérique
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique