

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 a été proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses réserves.

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 MAISON DE REPOS
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
des répétés en plusieurs séances ou actes
successifs comportant un ou plusieurs échelonnages
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 se présenter 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 : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 578840

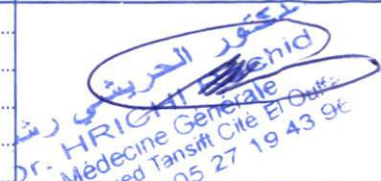
A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : JAGHJUGH Zahra Veuve NASI
Matricule : 252 Fonction : veuve Poste :
Adresse : Habituelle
Tél. : 0661749545 Signature Adhérent : Zahra


A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Zahra JAGHJUGH
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : Bronchite + gastrite + diabète II
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A Casablanca le 06/09/19 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
06/09 2019	21		200 DHS	 Dr. HRIGHT Médecine Générale 15 Av. Oued Tansift Cité El Ouf Tél : 05 27 19 43 96

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	6/9/19	537.000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

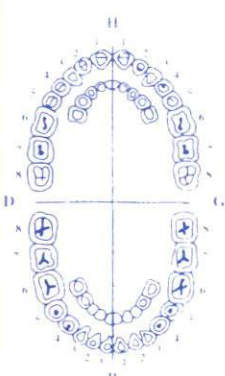
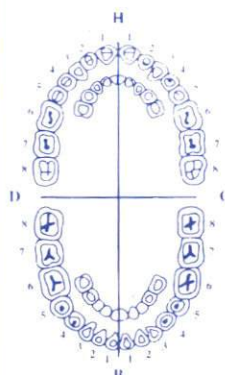
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement can 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="0"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></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) 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

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa – CASABLANCA

Tél. : 0527 19 43 96

الدكتور الحريشي رشيد

الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة E)

حي الألفة – الدار البيضاء

الهاتف : 0527 19 43 96

Casablanca, le 06/09/2019 : الدار البيضاء، في

Mme. ZOHRA JABBOUR

21.00x4

① Diafor^o 1000 (4 Boites)

38.00x3

1cp x 2 j

② Diabalex 60 Lm (3 boite)

69.00x2

1 cp / j

③ Biovanic 500 (2 Boites)

1cp x 2 j

matin
soir

pdt 5 jours

29.20

④ co-doliprap

1cp x 2 j

matin
soir

(18)

38.80

⑤ Muxol

1ca x 3 j

HRICHI Rachid
Médecine Générale
295, Av. Oued Tansift Cité El Oulfa
295 - Tél : 05 27 19 43 96

1100,00

⑥ Oedres 20mg.



(1B 56 gel.)

537.00 gel.



دكتور الحريشي رمد
Dr. HRICHI Rachid
Médecine Générale
5, Av Oued Tansit Cité El Oued
Tsa - Tél : 05 27 19 43

PPV 21DH00
PER 04/22
LOT 11055

PPV 21DH00
PER 04/22
LOT 11055

38,00
LOT: MQ188
PER: 02/2021
PPV: 69,00 DH

38,00
LOT: MQ188
PER: 02/2021
PPV: 69,00 DH

38,00

PPV: 22DH20
PER: 03/21
LOT: I735

PPV (DH):
LOT N°: 0 1
UT. AV.: 38,80

LOT: 181764
PER: 08-21
PPV: 140,00 DH

