

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)
- CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- N = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- D = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- WD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- PC = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- K = 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 remi sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
PREVENTORIUM
SEJOUR EN MAISON DE REPOS
LES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
globaux 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

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir 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

DATE DE DEPOT



MUPRAS

Mutuelle de Prevoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

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 N° 400584

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : *Yousra Guessous Naima Aït Jelot*
Matricule : *04 33* Fonction : *Retraitee* Poste :
Adresse : *109 Rue Lalla Hayfa Hay Salam*
Tél. *0663 086 024* Signature Adhérent : *[Signature]*

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : *JOTTI*
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant
Date de la première visite du médecin : *13 SEP. 2019*
Nature de la maladie :
S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances
A , le / /
Durée d'utilisation 3 mois

Signature : *D. YOUSRA ANASSI CHAOUFI*
Médecin en Généraliste
Rue 23 N° 65, Casablanca, 201213-7851
Mosquée Fatima Zohra - Tel. 052 13 78 51
CASABLANCA - Tél. 052 13 78 51

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture <i>Montant de la facture</i>
PHARMACIE GUESSOUS <i>DR GUESSOUS WIAFAA</i> <i>Rue 29 N° 67 Hay Al Qods</i> <i>Tél.: 0522 73 78 29</i>	19/8/19	220,15

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 soins.

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIREE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">D</td><td style="text-align: center;">25533412</td></tr> <tr> <td></td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr> <td></td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr> <td></td><td style="text-align: center;">35533411</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td><td style="text-align: center;">21433552</td></tr> <tr> <td></td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr> <td></td><td style="text-align: center;">11433553</td></tr> </tbody> </table>	H		D	25533412		00000000		00000000		35533411	B	21433552		00000000		11433553
H																	
D	25533412																
	00000000																
	00000000																
	35533411																
B	21433552																
	00000000																
	11433553																

- G (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Digitized by srujanika@gmail.com

6. *Urticaria* (hives) is a common symptom of an allergic reaction. It is characterized by raised, red, itchy welts on the skin.

“*It is the first time that I have seen a man who has been to the moon and back.*”

Figure 1. A schematic diagram of the structure of the *hsp70* gene of *Escherichia coli* K12. The gene is 1,000 bp long and contains 10 exons (labeled 1-10) and 9 introns (labeled 1-9). The gene is oriented from left to right.

3 2 1 2 3

B

For more information, contact the Office of the Vice President for Research and Economic Development at 319-273-2500 or research@uiowa.edu.

For more information, contact the Office of the Vice President for Research and the Office of the Vice President for Student Affairs.

Digitized by srujanika@gmail.com

Page 10 of 10

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hassan CHEFFI

Médecine Générale

Diplômé en Echographie
de l'Université de Montpellier

الدكتور حسن الشّفّي

الطب العام

دبلوم في التشخيص
العلمي بالصدى جامعة مونبلي

maphar
Z. Zerata, Ain Seba, Casablanca Maroc
FORLAX 10G SAC B20
P.P.V. : 73.50 DH
6118001181193

maphar
Z. Zerata, Ain Seba, Casablanca Maroc
FORLAX 10G SAC B20
P.P.V. : 73.50 DH
6118001181193

73,10x3

Casablanca, le

19/08/2019

Jo Ti

Naïma



For la x

251 i

3 Borti
le

Sui

75 220,15

maphar
Z. Zerata, Ain Seba, Casablanca Maroc
FORLAX 10G SAC B20
P.P.V. : 73.50 DH
6118001181193

LOT N23306
Exp 10/2021

PHARMACIE GUESSOUS
DR GUESSOUS WAFAA
Rue 23 N° 67 Hay Al Qods
Tél.: 0522 73 78 28 Casa

Dr HASSAN CHEFFI
Médecin Généraliste
Rue 23, N° 69 Hay Al Qods en face
Mosquée Fatima Zahra - Sidi Bernoussi
CASABLANCA - Tél. : 022.73.78.51

زنقة 23 رقم 69 حي القدس (أمام مسجد للافاطمة الزهراء) سيدى البرنوسي - الدار البيضاء

Rue 23 N° 69 - Hay El Qods (en face Mosquée Fatima Zahra) - Sidi Bernoussi - Casablanca
الهاتف : 05 22 73 78 51