

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 courant 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 REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

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

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



M U P R A S

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

FEUILLE DE SOINS 866466

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : **BAGHDARY REDOUANE**
Matricule : **8380** Fonction : **COURRIER** Poste :

Adresse :

Tél. : **06 72 50 99 70** Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : **JALALI EP BAGHDARY FATHIMA**

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : **01/09/19**

Nature de la maladie : **Consultation de douleur**

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances : **19 SEP. 2019**

Accueil siège/Ram

A **Casa**, le **04/09/19** Signature et cachet du médecin

Docteur Hassan TALIDI

Médecin Anesthésiste Réanimateur

Traitemen de la Douleur

Hypnose Médicale

Centre International d'Oncoologie - Casablanca

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
02/09/19	C.S.		30000	Docteur HASSAN KALIFA Médecin Anesthésiste Régulateur Traitement de la Douleur Hypnose Médicale Centre International d'Oncologie - Casablanca Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 01 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE * PROLONGEMENT 2 MOIS TEL: 05 22 81 46 73	02-09-19	€730

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
		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 cancéreux ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
</				

CENTR
ERN

58,40

58,40

58,40

Solupred® 20mg

Solupred® 20mg

Solupred® 20mg

Casablanca, le : 02/09/19

Mme JALALI FAITHA

58,40 Dhs

- Solupred 20mg (S.V.)

52,80 Dhs (1/4 month pols 15)

- Aude 20mg

LOT 190462
EXP 08/2021
PPV 30.00DH

(S.V.) 1/4 mois pols 15

15

- Ventoline (S.V.) (puffs)

2 puffs x 21

273,30



4, route de l'Oasis rue des Alouettes

Casablanca

Tél. : 0522 77 81 81

Fax : 0522 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Doctor Hassen TALIBI
B.M. Anesthésiste Réanimateur
E-mail: info@ciocasablanca.ma
GSM: 061 41 21 70

ah
AKDITAL

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

NOM DU PATIENT : Mme JALALI EP
BAGHDARI FATIHA
DATE DE NAISSANCE : 05/07/1960
19102155122



Reçu N°: 9270

Paiement du 04/09/2019 15h31

Actes

Montant

300,00 Dh

Type de paiement

Espèce