

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

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

- C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- CS = 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
- D = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- C = 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 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.

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 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

PITALISATION EN CLINIQUE
PITALISATION EN HOPITAL
PITALISATION EN SANATORIUM OU
NTORIUM
R EN MAISON DE REPOS
TES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
épétés en plusieurs séances ou actes
comportant un ou plusieurs échelonnés
emps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit 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 : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 907651

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : Nabil KANBOU
Matricule : MU50 Fonction : Manager Poste : 2688
Adresse : N°58, Rue 3, Lot ZOUSA, LIASRA, CASA
Tél. : 0661 05 2 135 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : KANBOU Ilyes Age
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 10 SEPT 2019
Nature de la maladie : Dyslipémie
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A le 18 SEP. 2019 10 SEPT 2019
Durée d'utilisation 3 mois

Accueil Siège/Royaume
Signature et cachet du médecin
Dr. Amine AMMAL
Médecine Générale
Tél: 05 22 91 26 81

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
17 0 SEPT 2019			1500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/09/2019	216,50

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 canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANT DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
<div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div>	<div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div>	Coefficient DES TRAVAUX
		MONTANT DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION
	(Création, remont, adjonction)	
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTE

Docteur Ahmed AMH

Médecine Générale

Diplôme en Echographie de la Faculté
Médecine de PARIS

N° 3 Rue Jabal Oukaïmeden - FOUAR,
(Angie Grande Ceinture) - Hay Mohamm
CASABLANCA

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Enterogermina, susp b 10 fl
PPV : 60,00 DH
5 118001 081653

05 22 61

Casablanca, le 11 0 SEPT

24,50

KANBOU

6016 Enterogermina

99,00 1 dose + 1

2 Monef

1/2 CP 6 sans

84,00 39 Tubetine

33,00 2 cc + 3

1/2 M + 3

216,50

LOT: MD198
PER: 03/2022
PPV: 33,00 DH

490C
61 01 22
LOT PER
Prix 99,00
JUL 8 P 08 C

الدكتور أحمد أمحل
الطبيب العام - الطب
Dr. Ahmed Amhal
Médecine Générale - Echographie
Tél: 05 22 61 18 81