

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 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

Ce 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
- JOUR EN MAISON DE REPOS
- S ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
- actes répétés en plusieurs séances ou actes
- travaux comportant un ou plusieurs échelonnées
- sur les temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- 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 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 : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1611658

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : **HASNI FATIMA-ZAHRA**
Matricule : **10881** Fonction : **CHEF de cabinet**
Adresse : **21 Quartier Racine de T. B. 10000**
Tél. : **0644 509562** Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : _____ Age : _____
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐
Date de la première visite du médecin : _____
Nature de la maladie : _____
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances : _____
A _____, le _____ / _____ / _____ Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION 1611658
Matricule N° : _____
Nom du patient : _____
Date de dépôt : _____
Montant engagé : _____
Nombre de pièces jointes : _____



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
21/09/19	Q3			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	2019	Voir facture	1450100

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires 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		
D	25533412	21433552
	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553
		B
(Création, remont, adjonction)		DATE DU DEVIS
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Mme HASNI FATIMA. ZAHRA

Echographie Abdominale

+

Rx PNEUMON

+

T O G D

Polyclinique Atlas
27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA
Tél : 05 22 27 40 43
RADIOLOGIE

F A C T U R E

N° : 5322 / 2019 du 20/09/2019

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme HASNI FATIMA ZAHRA	Payant	20/09/19	20/09/19

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
RADIO POUMON	Z	1,00	150,00	150,00
TOGD	Z	1,00	700,00	700,00
ECHOGRAPHIE ABDOMINAL		1,00	250,00	250,00
			Sous/Total	1 100,00
Total clinique				1 100,00

DR. RADOUANE KHADIJA (radiologue)	ECHO+RX	1,00	350,00	350,00
			Sous/Total	350,00
Total autres prestations				350,00

Arrêtée à la somme de : MILLE QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS			TOTAL GENERAL	1 450,00
Encaissé espèce.	Encaissé chèque	Total	Solde	
1 450,00		1 450,00		

Polyclinique Atlas
27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA
Tél : 05 22 27 40 13
RADIOLOGIE

POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDICPLINAIRE

+212 5 22 27 94 94 FAX +212 5 22 27 90 00
CASABLANCA

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 20/09/2019 Heure 13:11

Nom et Prénom du patient Mme HASNI FATIMA ZAHRA

Age ou Date Naissance 0 -

N° Cin du patient ou du tuteur

Adresse

Téléphone

Personne à appeler en cas d'urgence

Médecin traitant

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 0,00

Motif d'hospitalisation .

Affiliation à une couverture maladie NON

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré

Lien de parenté

Organisme assureur

Mode de paiement PAYANT

Nom et prénom du signataire :

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 20/09/2019

Heure

Durée d'hospitalisation (jours)

0,00

Nom et prénom du signataire

Signature

Polyclinique Atlas
27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA
Tél: 05 22 27 40 43
RADIOLOGIE

Le : 20/09/2019 13:34

Références 5322 / Payant
Entrée / Sortie : 20/09/2019 - 20/09/2019

N°: 11538

Le Docteur **RADOUANE KHADIJA**présente à **Mme HASNI FATIMA ZAHRA**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
350,00 Dhs (TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Dr. RADOUANE Khadija
RADIOLOGUE**Polyclinique Atlas**
27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA
Tél: 05 22 27 40 43
RADIOLOGIE

Cachet et signature

Mme HASNI FATIMA-ZAHRA

Le 20/09/2019

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE

Résultats :

- Le foie est de taille normale, de contours réguliers, sans dilatation des VBIH et VBP.
- Vésicule biliaire vide.
- TP de calibre normal, libre
- Le pancréas et la rate sont d'aspect normal.
- Les reins sont de taie normale, de contours réguliers bien différenciés sans dilatation des voies excrétrices.
- La vessie est pleine, à paroi fine et à contenu transonore.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Utérus de taille normale.
- Ligne endocavitaire fine et libre.
- Ovaires d'aspect échographique normal.
- Absence de masse pelvienne.

AU TOTAL :

- Echographie abdomino-pelvienne ne révélant pas d'anomalie.

Cordialement

Polyclinique Atlas
27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA
Tél : 05 22 27 40 43
RADIOLOGIE
DR. RADOUANE KHADIJA
RADIOLOGUE

Mme HASNI FATIMA ZAHRA

Le 20/09/2019

RADIOGRAPHIE PULMONAIRE FACE

- Absence de lésion pulmonaire d'allure évolutive.
- Silhouette cardio médiastinale sans anomalie.
- Absence d'épanchement pleural.

Dr. RADOUANE Khadija
RADIOLOGUE

Polyclinique Atlas
27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA
Tél : 05 22 27 40 43
RADIOLOGIE

Mme HASNI FATIMA ZAHRA

LE 20/09/2019

TOGD

Résultat :

- L'œsophage inférieur est de calibre normal, avec une surface inter-marginale uniforme.
- Le cardia est en place.
- L'estomac est de configuration normale sans anomalie du plissement muqueux ni image de niche ou lésion proliférative endo- lumenale.

Polyclinique Atlas
27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA
Tél : 05 22 27 40 43
Dr. F. KHADIJA
RADIOLOGUE

Cordialement