

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 enveloppe 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

EVENTORIUM

JOEUR EN MAISON DE REPOS

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

En cas 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

DATE DE DEPOT



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

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 1581653

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : ARFII SAND

Matricule : 1827 Fonction : M.A.P Poste :

Adresse : 595 Bd EL Oued S. A. N. E. H. O. U. C. A. S. A.

Tél. : +212 661 667 884 Signature Adhérent : 

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Mounssir AIT HAB Age :

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 14/09/2019

Nature de la maladie : Tuberculose systémique en début

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances : Accident de la route

A : Carre le 28/8/2019

Durée d'utilisation 3 mois


Signature sur Agrégée 
Professeur d'orthopédie 
Hématologue 
CLINIQUE A. M. A. D. A. 
Tel: 05 22 77 11 49 
Gsm: 06 61 54 22 09 

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
28/08/13	C		300	 Dr. Sauvage Professeur Dermatologie Hôpital Sainte-Justine Montréal, Québec, Canada Tél: 514-344-1714 Fax: 514-344-1714

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/08/19	91,65 €

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr. Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes - Enfants
Oncologie Pédiatrique
Greffé de Moelle

الدكتورة السعدية زفاص

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين والأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, Le : 28/08/2019

Dr. Saadia ZAFAD

Hydrea 500 mg

AS unité

01,65 €



Dr. Saâdia ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 40 à 49
Gsm: 06 62 54 71 11

PHIE ORLY SUD 00306668005 Fact. Num. : 95663
AEROGARE ORLY SUD Date Fact. : 29/08/2019
94542 AEROGARE SUD CEDEX 190 Date Ord. : 29/08/2019
912013828 Medecin: ZAFAD Saadia
Tel :0149757470 Code Op: 98
INSEE: Malade:MONSSEF Bahia
CASA

QTE	DESIGNATION	CIP	Prix/U	BaseSS	HD	TxSS
15	HYDREA 500MG CAP S BT 20	3400930512685 CYTO	4,92 Dus: 3	- Ordo: 116685	1,02	0
1	Honor. dispens.		0,51	-	0	HDR
1	Honor. dispens.		2,04	-	0	HDE

MONTANT TOTAL : 91,65 **MONTANT AMO : 0,00**

MONTANT AMC : 0,00 **MONTANT ASSURE : 91,65**

Ces montants s'entendent avant application, le cas échéant,
de la franchise prévue à l'article L. 322-2 du code de la
sécurité sociale et indiquée sur le relevé de prestations.

PHIE ORLY SUD 00306668005

Caroline IBGHEI

AEROGARE ORLY SUD

94542 AEROGARE SUD CEDEX 190

Tel: 0149757470

N° SIRET: 43864744800010

Code NAF: 4773Z - FR04438647448

FRANCE

Désignation	Code	Qté	PU	Montant
		TVA	TTC	TTC
Patient: MONSSEF Bahia				
Ordonnance 95663				
3400930512685	4	15	4,92	73,80
HYDREA 500MG CAPS BT	20		CYT0(116685)
Du(s): 3x				
Honor. dispens. HD1	4	15	1,02	15,30
Honor. dispens. HDR	4	1	0,51	0,51
Honor. dispens. HDE	4	1	2,04	2,04
			Total TTC	91,65
			A Payer	91,65

TOTAL A PAYER : 91,65
Montant HT : 89,77

Code	TVA	Taux	HT	TVA	TTC
	4	2,10	89,765	1,885	91,65

Espèces : 91,65

Le 29/08/2019 à 20h27 Op. : 98 christo

Montants exprimés en Euros

BON VOYAGE

EQUIPE PHARMACIE ORLY 4

pharmacieorly4@gmail.com

Ticket 167141/543358 B0106-R1

124/ /1/FACTURATION/TICKET/4/N/AAMU/AA0c
/2.8.1.2.R8-151/1

0 %



Bisphenol A
BPA



MIXTE

Issu de sources
responsables

FSC® C002321



0 %



Bisphenol A
BPA



MIXTE

Issu de sources
responsables

FSC® C002321

PC 03400930512685
SN 1055016133680
Lot 9D06021
EXP 03-2021



PC 03400930512685
SN 1044882626042
Lot 9E06400
EXP 03-2021



PC 03400930512685
SN 1058424434381
Lot 9D06021
EXP 03-2021



PC 03400930512685
SN 1051813354453
Lot 9D06021
EXP 03-2021



PC 03400930512685
SN 1024351059100
Lot 9E06400
EXP 03-2021



PC 03400930512685
SN 1044220929923
Lot 9D06021
EXP 03-2021



PC 03400930512685
SN 1085502631702
Lot 9E06400
EXP 03-2021



PC 03400930512685
SN 1070594693092
Lot 9D06021
EXP 03-2021



PC 03400930512685
SN 1049078829521
Lot 9D06021
EXP 03-2021



PC 03400930512685
SN 1041946368775
Lot 9D06021
EXP 03-2021



PC 03400930512685
SN 1031486436004
Lot 9D06021
EXP 03-2021



PC 03400930512685
SN 1071262459471
Lot 9D06021
EXP 03-2021



PC 03400930512685
SN 1037599216682
Lot 9D06021
EXP 03-2021



PC 03400930512685
SN 1035954329636
Lot 9D06021
EXP 03-2021



PC 03400930512685
SN 1091140024257
Lot 9D06021
EXP 03-2021

