

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 kinsithérapeute |
| 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 observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous enveloppe confidentielle au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

OSPITALISATION EN CLINIQUE
OSPITALISATION EN HOPITAL
OSPITALISATION EN SANATORIUM OU
EVENTORIUM
JOUR EN MAISON DE REPOS
ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit
des répétés en plusieurs séances ou actes
aux 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.



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 1574293

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EL YASTI MOHAMMED

Matricule : 8591 Fonction : E.D.S Poste : 9013

Adresse : Habousse

Tél. : 06 60 66 70 17 Signature Adhérent : Y.M.L

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : El yasti Né Age :

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 31/08/19

Nature de la maladie : Ballon

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A : RV le 31/08/19 Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin

31/08/19 MUPRAS
24 SEP 2019
ACQUA
Hôpital de Casablanca
Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique
N° 2

VOLET ADHERENT

DECLARATION

1574293

Matricule N° :
Nom du patient :
Date de dépôt : 250 + 627,20 + 40,00
Montant engagé :
Nombre de pièces jointes :



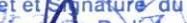
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant la Reliabilite des Actes
31/08/19	5		287,90 H.P. 44	DR. Armine OUVITZI Hôpital-Gesell-Eduardo Gómez Rep. Dominicaine Ref. GSM: 0693 42 96 04 App. N° 2 Hôpital-Gesell-Eduardo Gómez Rep. Dominicaine Ref. GSM: 0693 42 96 04 App. N° 2 DR. Armine OUVITZI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	31/08/19	637,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <i>DR B</i> <i>Rouen - 76000</i> <i>Tél: 02 32 23 35 61</i>	14/09/19	16300	402,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 s

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

VISA ET SAGUET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Amina OUZZIF

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

Faculté de Médecine RABAT

Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes

Diplôme d'Échoendoscopie :

Faculté de Médecine MARSEILLE

Diplôme des Maladies Inflammatoires Intestinales :

Faculté de Médecine LILLE

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

Proctologie Médico-chirurgicale

الدكتورة أمنية وزيف

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

كلية الطب الرباط

المعد - الأمعاء - الكبد - البواسير

دبلوم صدى التقطير الداخلي : كلية الطب مرسيليا

دبلوم أمراض التهاب الأمعاء المزمن : كلية الطب ليل

الفحص بالمنظار الداخلي بالفيديو

المعة - الأمعاء - المخرج

الشخص بالصدى

أمراض - حرارة المخرج والبواسير

LOT 18071/FC1
03/2021 PPC 75,00

LOT 18071/FC1
03/2021 PPC 75,00

LOT 17286
11/2020 PPC 75,10

ORDONNANCE

31/08/2019

Mr EL YASTI MOHAMMED

1 - PROBIOTICSLIDER

1 sachet par jour, après le repas, à midi pendant 1 Mois

2 - CHARBEX

2 comprimés, 2 fois par jour, 1h avant le repas, pendant 20 Jours

3 - TRIDIGEST

1 sachet le matin, à midi et le soir, après le repas, pendant 8 jours

637,20

Dr. Amina OUZZIF
Hépato-Gastro-Entérologue
Proctologue
Av. Al Massira, N° 1036 Appt. N° 2
Tél.: 0537 79 03 33 GSM: 0663 42 96 04

PROBIOTICSLIDER 14

sachets

LOT : S01

PER : 01/2022

PRIX : 138.60 DH

PROBIOTICSLIDER 14

Sachets

LOT : S01

PER : 01/2022

PRIX : 138.60 DH

شارع المسيرة رقم 1036 ش. رقم 2 (قرب المركز التجاري العدل) هي بعقوب المصاوي -
Massira N° 1036, Appt. N°2 (A Côté du Complexe Al Manal) C.Y.M - RABAT
Tél. : 0663 42 96 04 / 0537 79 03 33
الهاتف : 0663 42 96 04
البريد الإلكتروني : ouzzifa@yahoo.fr

028418
03/20
45,00 DH
45,00

04/21
45,00 DH
45,00

101118
11/2020
45,00 DH

Docteur Amina OUZZIF

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

Faculté de Médecine RABAT

Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes

Diplôme d'Échoendoscopie :

Faculté de Médecine MARSEILLE

Diplôme des Maladies Inflammatoires Intestinales :

Faculté de Médecine LILLE

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

Proctologie Médico-chirurgicale

الدكتورة أمينة وزيف

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

كلية الطب الرباط

المعدة-الأمعاء-الكبد-البواسير

دبلوم صدى التنظير الداخلي : كلية الطب مرسيليا

دبلوم أمراض التهاب الأمعاء المزمن : كلية الطب ليل

الفحص بالمنظار الداخلي بالفيديو

المعدة - الأمعاء - المخرج

الشخص بالصدى

أمراض وجراحة المخرج والبواسير

Demande d'analyses

31/08/2019

Mr EL YASTI MOHAMMED

Recherche de Ag de HP dans les selles



90419

شارع العسيرة رقم 1036 ش. رقم 2 (قرب المركز التجاري المنال) هي بعقوب المنصور - الرباط

Avenue Al Massira N° 1036, Appt. N°2 (A Côté du Complexe Al Manal) C.Y.M - RABAT

Tél. : 0663 42 96 04 / 0537 79 03 33

E-mail : ouzzifa@yahoo.fr

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 16-09-2019 Mr EL YASTI Mohammed
Code : A19060577 Référence : A19090419
Du : 14-09-2019 Prescripteur : Dr OUZZIF Amina

Normes

Antériorités

EXAMEN DES SELLES

Ag de l'Helicobacter pylori dans les selles Négatif



مختبر التحاليل الطبية المعاريف
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 14-09-2019

Mr EL YASTI Mohammed

FACTURE N° A19090419

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0498	Helicobacter pylori antigenes	B300	B

Total des B : 300

TOTAL DOSSIER : 402.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
quatre cent deux dirhams

