

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
	<i>CR</i>		<i>G</i>	INP : <i>10103101</i> <i>INPE : 10103101</i> 05 37 67 21 18 137 - 05 37 67 11 33 05 37 67 11 53-GSM : 06 67 33 33 40 Rabat, Acadia, Agadir, Agde

ANALYSES - RADIOPHARIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
BERNARD CARDIOLOGUE Cardiologue Zankai, 1030 Bruxelles Téléphone : 02 642 12 21	07/2000	KPS Cathlab Gamm	900,00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant 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	INP : <input type="text"/>												
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	G															
	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession.															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



MUPRAS

MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

Le 12/07/2020

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

A remplir par l'Adhérent

Matricule : 120678 N° de poste :

Nom et Prénom de adhérent : MAM.R.I Zoubida N°Tél. bureau :

Nom et Prénom du bénéficiaire : Dr. Maria BERNOUSSI N°Tél. domicile : 0661223402

A remplir par le praticien

Je soussigné : Dr. Maria BERNOUSSI
Cardiologue
6, Zankat Honayn, Agdal - Rabat
Tél: 05 37 67 21 18 / 37 05 37 67 11 33

Fax: 05 37 67 11 53 GSM: 06 61 34 33 40

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M : MAM.R.I Zoubida.

Nécessite

Un acte côté à la nomenclature (préciser le coefficient).

K12e 2 + K(30) + K(45)

Une hospitalisation de : (Approximatif)

A : (préciser l'établissement hospitalier)

Strictement confidentiel

Renseignement sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) : Hypertension

Praticien : Dr. Maria BERNOUSSI Cardiologue
6, Zankat Honayn, Agdal - Rabat
Tél: 05 37 67 21 18 / 37 05 37 67 11 33 Fax: 05 37 67 11 53 GSM: 06 61 34 33 40

Recette, date et signature du praticien

A remplir par le médecin conseil de la MUPRAS

Décision :

NB : cette demande d'accord préalable doit être adressée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable, sinon la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

E-mail : Mupras @ royalairmaroc.com





CENTRE DE
CARDIOLOGIE

ADULTE

ENFANT

EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

Dr. Touria BELHADFA
Cardiologue

Dr. Maria BERNOUSSI
Cardiologue

Dr. Layla ZNIBER
Cardiopédiatre

Rabat le, 10 juillet 2020

Madame MAAMRI Zoubida

Facture N° 51/2020

Echo-doppler cardiaque 900.00 DHS

Total 900 .00 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de : Neuf Cent Dirhams.

**Identification Fiscale : 520085
Patente : 25736404
CNSS : 2916867
N° ICE : 001579478000047
Code INPE : 101031011**

EXPLORATION
CENTRE CARDIOVASCULAIRE
ADULTE - ENFANT
RABAT - HONAYN
Tél: 0537 67 21 18/37 - 05 37 67 11 33
GSM : 06 61 343 340 - Fax : 05 37 67 11 53
E-mail : centre.cardio@menara.ma