

Conditions Generales

POUR LE PRATICIEN

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

- | | | | |
|-------|--|-----|--|
| C | = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien | SF | = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence |
| CS | = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre) | SFI | = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme |
| CNPSY | = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre | AMM | = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute |
| V | = Visite de jour au domicile du malade par le médecin | AMI | = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière |
| VN | = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin | AP | = Actes pratiqués par un orthophoniste |
| VD | = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade | AMY | = Actes pratiqués par un aide- orthophoniste |
| VD | = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié | R-Z | = Electro - Radiologie |
| PC | = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie | B | = Analyses |
| K | = Actes de chirurgie et de spécialistes | | |

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 a 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 remi sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- | | |
|--|-----------------------------------|
| - L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE | - LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES |
| - L'HOSPITALISATION EN HOPITAL | - L'ORTHOPEDIE |
| - L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU | - LA REEDUCATION |
| - PREVENTORIUM | |
| - SEJOUR EN MAISON DE REPOS | - LES ACCOUCHEMENTS |
| - LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit | - LES CURES THERMALES |
| - d'actes répétés en plusieurs séances ou actes | - LA CIRCONCISION |
| - globaux comportant un ou plusieurs échelonnées | - LE TRANSPORT EN AMBULANCE |
| - dans le temps. | |

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir 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

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 285
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

FEUILLE DE SOINS 8690720

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : GANTAR MAEKA
Matricule : 840 Fonction : Retraitee Poste :
Adresse : 202 BAIBNSNA HAY ELHANA CAEA
Tél. : 0644377906 Signature Adhérent : G. Gantar

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : GANTAR MAEKA Age 11 03 65
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant
Date de la première visite du médecin : 27 MAI 2019
Nature de la maladie : Roubie nmes
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A le 27 MAI 2019
Durée d'utilisation 3 mois
Signature et cachet du médecin

DI CHRAIBI H. KAFIN
Chirurgie Ophtalmologie
Angle Route al Aminou el Sid
Zammour Hay Elhanna Casablanca
22 90 41 50 24 / 22 91 55 02

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
	2	250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/5/19	204,70

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	
	02/06/19					3310,00

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX	MONTANT DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION																				
	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td> </td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td> </td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td> </td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td> </td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553		B					
		H																									
	25533412		21433552																								
	00000000		00000000																								
	D		G																								
	00000000		00000000																								
	35533411		11433553																								
		B																									
	(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

CABINET d'OPHTALMOLOGIE

Dr. CHRAIBI H. Karim

MALADIES ET CHIRURGIE DE YEUX

Angiographie - LAZER - Lentille de CONTACT

Diplômé de l'UNIVERSITÉ BORDEAUX II - FRANCE
ANCIEN CHEF de CLINIQUE des HOPITAUX de BORDEAUX
ANCIEN ATTACHÉ des HOPITAUX de BORDEAUX
MEMBRE de LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE d'OPHTALMOLOGIE
MEMBRE de L'AMERICAN ACADEMY of OPHTHALMOLOGY

الدكتور الشرايبي ح. كريم

اختصاصي في طب وجراحة العيون

خريج جامعة بوردو II بفرنسا
جراح سابقا بمستشفيات بوردو
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون
عضو بالأكاديمية الأمريكية لطب العيون

CASABLANCA, LE

27 MAI 2019

CONTACT M. 840

Plus de détails en cabinet

20 (30 - 1) - 2

20 - 32

~~OPTIC AVICENNE
202, Bd. Ibn Sina - Hay El Mina
20200 CASABLANCA
Tél: 05 22 94 68 00~~

Dr CHRAIBI H. Karim
Chirurgien Ophthalmologiste
Angle Route d'Azemour et Bd Sidi
Abderrahman Hay Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 90 47 50 - Fax: 05 22 91 56 02

IMMEUBLE COMMUNAL Hay HASSANI, ANGLE Bd. Sidi Abderrahmane ET ROUTE d'AZEMOUR, ENTRÉE B
2^{EME} ÉTAGE Appt. N°1 - 20230 CASABLANCA - TÉL. : 0522 90 47 50 / 0684 749 749
TÉL./fax : 0522 91 56 02 - E-mail : CABINET@KARIMCHRAIBI.H.COM

CABINET d'OPHTALMOLOGIE

Dr. CHRAIBI H. Karim

MALADIES ET CHIRURGIE DE YEUX

ANGIOGRAPHIE - LAZER - LENTILLE DE CONTACT

Diplômé de l'UNIVERSITÉ BORDEAUX II - FRANCE
ANCIEN CHEF de CLINIQUE des HOPITAUX de BORDEAUX
ANCIEN ATTACHÉ des HOPITAUX de BORDEAUX
MEMBRE de LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE d'OPHTALMOLOGIE
MEMBRE de l'AMERICAN ACADEMY of OPHTHALMOLOGY

الدكتور الشرايبي ح. كريم

اختصاصي في طب وجراحة العيون

خريج جامعة بوردو II بفرنسا
جراح سابقا بمستشفيات بوردو
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون
عضو بالأكاديمية الأمريكية لطب العيون

CASABLANCA, LE

27 MAI 2019

46840

GANTAR NALIKA

129,00

Blugel

75,7

1/10 tube
de la zone

Zalerg

SIV

1/10 tube
de la zone

SIV

204,7

BLU gel A
P.P.C: 129,00 dh

6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml
Collyre 5 ml - P.P.V. : 35,70 DH
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAUDI

Dr CHRAIBI H. Karim
Chirurgien Ophtalmologiste
Angle Route d'Azemmour et Bd Sidi
Abderrahman Hay Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 90 47 50 - Fax: 05 22 91 58 02

PHARMACIE MILAD
Dr. Samira MILAD
283, Bd. Sidi Abderrahmane
Hay Salem - C.I.L
Tél: 0522 90 47 50 - CASABLANCA

IMMEUBLE COMMUNAL HAY HASSANI, ANGLE Bd. Sidi Abderrahmane et ROUTE d'AZEMOUR, ENTRÉE B
2^{ème} ÉTAGE Appt. N°1 - 20230 CASABLANCA - TÉL. : 0522 90 47 50 / 0684 749 749
TÉL./fax : 0522 91 56 02 - E-mail : CABINET@KARIMCHRAIBI.H.COM

OPTIO'AVICENNE
202, Bd. Ibn Sina - Hay El Hana
20.200 - CASABLANCA
Tél: 05 22 94 68 00



M le 840

**OPTICIENNE - OPTOMÉTRISTE
ADAPTATION DE LENTILLES
DE CONTACT**

FACTURE N° 000500

Casablanca, le : 07/06/19

M : GAVIAR Dalika

QUANTITÉ	DÉSIGNATIONS	MONTANT
	ORD. de Chraïbi Koumbou	27/05/19
01	Monture A1	350,
02	lenses imperméables Baus Opti-Polys (Amicis) 1.67 Super d 65/70.	
	OG 408	1195,
	OG 401	1195,
Arrêtée La présente facture à la somme de		Montant T.T.C 3340,
Soit le total de trois mille trois cent quarante et 00/100.		