

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 pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE

L'HOSPITALISATION EN HOPITAL

L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

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

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



M U P R A S

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 740343

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : El Othmani Nasser

Matricule : 9090 Fonction : Patron Poste :

Adresse : 130 Rue I mamme Nafik Benkhalid

Tél. : 06.67.01.20.44 Signature Adhérent : Othmane

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : El Othmani Nasser Age :

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 15/06/19

Nature de la maladie : Coiffetion septique

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

12 JUIN 2019

A : Khalidi Majdouline le 10/06/2019

Durée d'utilisation 3 mois

Dr. Khalidi Majdouline
CHU Hassan II Casablanca
Signature et cachet du médecin
Ang. Dr. Mohamed Yassine Ibn Khatib
1er étage N°1 Berrechid - Tel. 05 22 91 26 46

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
1/10/2014	L	1	200.00	Dr.Khalidi Majdouli طبيب امراض العيون OPHTHALMOLOGISTE Angle Av.Mohamed V et Omar Ibn Khattab B.P. 2 Berrechid - Tel: 022 91 70 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	11/06/19					3500,00

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature d'

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Majdouline KHALIDI

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

- Chirurgie de la cataracte
- Angiographie - Laser - OCT
- Diplôme de Contractologie - Toulouse
- Diplôme de Chirurgie Refractive - Bordeaux
- Ancien Spécialiste au CHU 20 Août
- Ancien Interne au CHU Ibn Rochd



061181541



الدكتورة ماجدولين خالدي

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

- الجراحة المجهورية للجلالة
- تحظط أو عية الشبكة - اللبز
- دبلوم العدسات اللاصقة « تولوز »
- دبلوم تصحيح النظر بالليزر « بوردو »
- طبيبة سابقاً بمستشفى 20 غشت
- طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

10 juin 2019

Berrechid le.....

Mr. EL OTMANI Med

Mr/Mme:

Monture + verres correcteurs progressifs
anti uv Antireflets

VL :

OD = + 2.50 (- 1.50 à 90°)

OG = + 2.50 (- 1.50 à 80°)

VP :

ODG = Add : + 3.00

OPTIDINE
KARIM EDDINE ADIL
Opticien - Optométriste
5101 Issam Bd Hassan II 3 rechid
Angle Bd Mohamed V et Omar Ibn Khattab
Tél: 05 53 32 51 - 52x 022 27 77 77



Angle Bd Mohamed V et Omar Ibn Khattab, 1er Etage, Appt 2 - (au dessus d' Attijari Wafa Bank) - Berrechid

Tél : 05 22 51 79 51 - E.mail : khalidi.majdouline@hotmail.com



BERRECHID LE : 11/06/2019

Client	MR EL OTMANI MOHAMED
--------	----------------------

FACTUREN°:740/2019

QTE	Description	PU (TTC)	Montant (TTC)
1	MONTURE OPTIQUE	500,00	500,00
2	VERRES PROGRESSIFS INCASSABLES PHOTOCHROMIQUES +ANTI REFLET	1 500,00	3 000,00
TOTAL (TTC)			3 500,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : **TROIS MILLE CINQ CENT
DIRHAMS**



Tel. : 05 22 53 32 61

5, Lot Essayi Bd. Hassan II
Berrechid

O P T I D I N E