

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 couvrant 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.

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

HOSPITALISATION EN CLINIQUE
HOSPITALISATION EN HOPITAL
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
HOSPITALISATION
HOSPITALISATION EN MAISON DE REPOS
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
des actes répétés en plusieurs séances ou actes
des actes comportant un ou plusieurs échelonnées
des actes dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

En cas d'actes 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 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1615397

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

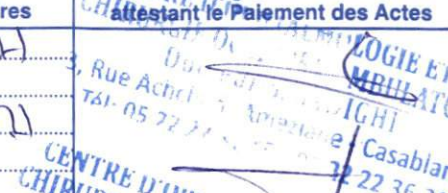
Nom & Prénom : Y A Q U O T A D I L I H A N
Matricule : 3707 Fonction : P N Poste : D O A
Adresse : Y A Q U O T A D I L I H A N 2412 Casa Marrakech
Tél. : 0661322422 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT



Nom & Prénom du patient : Y A Q U O T A D I L I H A N Age 28 12 60
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 25/11/2011
Nature de la maladie : Affection oculaire
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A Casa Marrakech le 29/04/2012
Durée d'utilisation 3 mois
Signature et cachet du médecin

MOLOGIE ET DE
OCULAIRE AMBULATOIRE
DOCTEUR S. ADIGHI
3, Rue Achcharit Ameziane - Casablanca
Tél. 05 22 27 77

RELEVÉ 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
29/04/19	G	-	300 DH	
29/04/19	G, V, S, N	-	300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/05/18	

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
		A M	P C	I M	I V	

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE									
<table border="1"> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
25533412	21433552								
00000000	00000000								
00000000	00000000								
35533411	11433553								
	MONTANT DES SOINS								
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	DATE DU DEVIS								
	DATE DE L'EXECUTION								

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE ET DE CHIRURGIE OCULAIRE AMBULATOIRE



Docteur S. SADIGHI

Diplôme de l'Université de Paris

Ancien Assistant à la Fondation Rothschild

Maladie et chirurgie des yeux

Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification

Lentilles de contact - Angiographie

Laser ARGON et YAG

Chirurgie de la Myopie Par Laser Excimer

Pachymétrie

Topographie cornéenne

Chirurgie plastique de la paupière et des rides

SUR RENDEZ-VOUS

Casablanca le 29/04/2019

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné certifie avoir et suivi le cas de Mr YAQUOT ABDELHAK qui présente une baisse d'acuité visuelle des deux yeux qui a nécessité un examen de fond de l'œil.

Frais d'examen s'élèvent à :

300 dhs : consultation

300 dhs : fond de l'œil

Le présent certificat est délivré à l'intéressé en main propre pour servir et valoir ce que de droit.

Dr SADIGHI

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE ET DE
CHIRURGIE OCULAIRE AMBULATOIRE
Docteur S. SADIGHI
3, Rue Achcharif Ameziane - Casablanca
Tél: 05 22 27 31 45 - 05 22 22 36 31

Centre Optic Optométriste

ICE 001530868000010

69, Bd de Paris
20100 Casablanca
Tél: 0522222210
Fax: 0522261850

M. YAQUOT ABDELHAK

FINESS : INPE 095005740

FACTURE CLIENT N° : F19/0230

Date : 11/05/2019

BENEFICIAIRE

Nom et prénom : **YAQUOT ABDELHAK**

Date de naissance :

N° sécurité sociale :

N° d'adhérent :

Assuré :

Régime :

Prescrit par :

Docteur :

Finess :

En date du :

Corrections :

VL D. Sph: +1.00 Cyl: -1.00 Axe: 90° Add: +3.00

VL G. Sph: +1.00 Cyl: -0.50 Axe: 140° Add: +3.00

VP D. Sph: +4.00 Cyl: -1.00 Axe: 90°

VP G. Sph: +4.00 Cyl: -0.50 Axe: 140°

Libellé	Prix facturé	Code LPP	Base	Rembt. 60%	Compl.	Assuré
Verre VERRES SELON PRESCRIPTION MEDICAL E	2800.00	2227038	10.37	6.22		2800.00
Verre VERRES SELON PRESCRIPTION MEDICAL E	2800.00	2227038	10.37	6.22		2800.00
Monture PADOVA P46 BLACK	1000.00	2223342	2.84	1.70		1000.00
TVA (19%) (DH)	1053.78					
TOTAL TTC (DH)	6600.00		23.58	14.14		6600.00
NET A PAYER par l'assuré (DH)	6600.00					

Mentions légales

ENTRE OPTIC OPTOMETRISTE
S.A. 50230
69, Bd de Paris
Casablanca

Facture acquittée

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE ET DE CHIRURGIE OCULAIRE AMBULATOIRE

Docteur S. Sadighi
Ophtalmologue

Diplômé de l'Université de PARIS
Ancien Assistant de la Fondation
ROTHSCHILD

Maladies et Chirurgie des Yeux
Myopie Hypermetropie Astigmatisme
et **Presbytie** (Blended vision)
Par Laser **EXCIMER** et **Lasik**
avec **Femtosecond - Flex**

Cataracte par **Phaco**

Laser **ARGON MULTISPOT** et **YAG**

Angiographie **Numérisée**

Topographie et **Pachymétrie**

Traitement de **Glaucome** au **Laser Diode**



الدكتور صديقي ش
حبيب العيون

خريج جامعة باريس
مساعد سابقا بمستشفى روتشيلد

أمراض وجراحة العيون
قصر البصر وضعف البصر
بأشعة الليزر إكسيمر ولازيك
جراحة عدسات العين (الجلالة)
لازير أركون و ياكتر
علاج الجلوكوما الليزر ديود

Sur rendez-vous

1. 29/04/13

بالميعاد



090002023

92 YAGUOS ABSELHOK

D. 1519

ENTRE OPTIC OPTOMETRISTE
S.A.R.L. AU
69, Bd de Paris
Casablanca

OD: (90° - 1.00) + 1.00

OG: (140° - 0.50) + 1.00

2 Pro

ODG:

ved ngai

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE ET DE CHIRURGIE
OCULAIRE AMBULATOIRE
Docteur S. SADIGHI
3, Rue Achraf Améziane - Casablanca
Tél: 05 22 22 36 31 / 05 22 27 31 45 - Fax: 05 22 26 46 44

3.00



زاوية زنقة الأمير مولاي عبد الله و 3, زنقة الشريف أمزيان - فندق باريس الطابق 3 - الدار البيضاء
Angle Rue du Prince Moulay Abdelah et 3, Rue Cherif Ameziane (face hôtel Paris) 3^{ème} ét.
Casablanca 20080 - Tél.: 05 22 22 36 31 / 05 22 27 31 45 - الهاتف - Fax: 05 22 26 46 44 الفاكس
E-mail: sadighiopht@gmail.com - Patente n°33205674 - ICE : 001744182000004