

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 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 enveloppe confidentiel 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

OUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUES 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'ORTHOPEDIE
- 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

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



M U P R A S

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

FEUILLE DE SOINS 1615397

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : *Y A QUOT ABOU EL HAN*

Matricule : *3707* Fonction : *pw* Poste : *DRA*

Adresse : *Yousra n° 17 Avenue Abdellatif Ben YOUSSEF Casablanca*

Télé. : *066 1 392 422* Signature Adhérent : *[Signature]*

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : *Y A QUOT ABOU EL HAN* Age *28 12 60*
MOLOGIE ET DE
OCULAIRE AMBULATOIRE

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : *25.02.1997* Casablanca

Nature de la maladie : *Affection oculaire*

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

A Casablanca le 28/02/97 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cadre et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
29/04/19	U	-	300.00	ROGIE ET DE CHIRURGIEN RUE Achraf Tél. 05 22 36 31 CENTRE D'OPHTALMOLOGIE CHIRURGIE Casablanca 22 36 31
29/04/19	60 + 30	-	700.00	IGHI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ENTRE U 69 Bd de Marrakech	11/05/18	CENTRE OFFICIEL PHARMACIE 69 Bd de Paris Casablanca

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
D		G
00000000		00000000
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 15%;">25533412</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">H</td> <td style="width: 15%;">21433552</td> <td rowspan="4" style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td style="text-align: center;">D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td style="text-align: center;">G</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: right;">11433553</td> </tr> </table>	25533412	H	21433552		00000000	D	00000000	00000000	G	00000000	35533411	B	11433553	CŒFFICIENT DES TRAVAUX MONTANT DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
25533412	H	21433552													
00000000	D	00000000													
00000000	G	00000000													
35533411	B	11433553													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														

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 Optometriste

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

BENEFICIAIRENom 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					
NET A PAYER par l'assuré (DH)	6600.00					

Mentions légales
Facture acquittée

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE ET DE CHIRURGIE OCULAIRE AMBULATOIRE

Docteur S. Sadighi
Ophthalmologue

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
حبوب العيون

خريج جامعة باريس
مساعد سابقاً بمستشفى روتشيلد

أمراض وجراحة العيون
قصر البصر وضعف البصر
بأشعة الليزر إكسيمير ولازير
جراحة عدسات العين (الجلالة)
لازير أركون و ياكثر
علاج الجلوkomma الليزر ديدود

Sur rendez-vous

١٢٩٦٤١٥

بالميعاد



090002023

AR YAFQUT ABSelhok

D.159

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

OD: (90° - 1,00) + 1,00

OS: (140° - 0,50) + 1,00

D.PN

OD:

VUE moyaine

3,00

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE ET DE CHIRURGIE OCULAIRE AMBULATOIRE
Docteur S. SADIGHI
3, Rue Achchad Ameziane - Casablanca
3, Rue du Prince Moulay Abdellah et 3, Rue Cheff Ameziane (face hôtel Paris) 3^{ème} ét.
Casablanca 20080 - Tél.: 05 22 22 36 31 - Fax: 05 22 26 46 44 - الاتلف: 05 22 27 31 45 - E-mail: sadighioph@gmail.com - Patente n°33205674 - ICE : 001744182000004



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