

## conditions générales

### POUR LE PRATICIEN

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

- C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- ENPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- C = Acte de pratique médicale courante et de petite chirurgie
- C = Actes de chirurgie et de spécialités

- SF = Actes pratiques par la sage femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiques par la sage femme
- AMM = Actes pratiques par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiques par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiques par un Orthophoniste
- AMY = Actes pratiques 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  
REVENTORIUM  
SEJOUR EN MAISON DE REPOS  
LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
actes répétés en plusieurs séances ou actes  
opéatoires comportant un ou plusieurs actes échelonnés  
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

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit se présenter 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 Prevoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883  
FAX : 91.26.52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS

N° 065.786

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : Chedad ZOHRA  
Matricule : 0097402 Fonction : 066833150L Poste :  
Adresse :  
Tél. : Signature Adhérent :

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : CHADDAD ZOHRA EP FILALI Age :  
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin :  
Nature de la maladie : Amblyopie  
S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances  
A CASA le 24/05/19  
Durée d'utilisation 3 mois

Signature Dr. MRAD DALI Ahmed Imad  
Ophthalmologue  
22-31-58-24  
Boulevard de  
Casablanca



## 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
24/05/19	Ceph		250 dh	<b>Dr. MRAD DAL ANNE</b> Ophthalmologiste Imm. Liberté Boulevard de l'Indépendance Casablanca Tél: 05 22 31 58 20
24/05/19	K10		200 dh	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture.
	24/05/19	T = 130,00
	25/06/19	1000,00 dh

## 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	

## 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.

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

A dental arch diagram showing the upper and lower dental arches. The upper arch is labeled 'H' at the center and 'D' on the left. The lower arch is labeled 'G' on the right and 'B' at the center. The teeth are numbered 1 through 16, starting from the center (midline) and moving outwards to the sides. The diagram is used for determining the coefficient of mastication.

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANT DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et Chirurgie des yeux - **phacoémulsification** à ultrasons  
Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser  
Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

*Dr. Mrad Dali Ahmed I.*

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste Diplômé de la faculté  
de Médecine de Paris

الدكتور مراد الدالي أحمد عماد

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
خريج كلية الطب بباريس

Madame CHADDAD ZOHRA EP. FILALI

VISION DE LOIN ANTIREFLET MULTICOUCHES

Oeil Droit : +1,50 (-0,25) à 50°

Oeil Gauche : +2,00 (-0,25) à 90°

VISION DE PRES

Oeil Droit : +4,25 (-0,25) à 50°

Oeil Gauche : +4,75 (-0,25) à 90°

+ Deux montures séparées

**OPTIQUE**  
MOUNI Mounaim  
Optométriste  
1. Zerkouni - OUJDA  
05 36 68 00 12

**Dr. MRAD DALI Ahmed Imad**  
Ophtalmologiste  
Imm. Liberté Boulevard de la Résistance  
Ben Jdia - Tél.: 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42  
- Casablanca -



MOUMNI Mounaïm

OPTICIEN

OPTOMETRISTE

Diplômé de l'IORT à BRUXELLES

16, Boulevard Zerkouni

Tél. : 05 36 68 86 12 - OUJDA

Autorisation Ministérielle

N° 2238 du 24 Février 1987

Patente n° : 10100013 - R.C. : 22272

CNSS n° affiliation : 1304485 12.96

I.F. : 10100120 - INPE : 085002707

ICE : 001830033000036

OPTOPTIQUE



FACTURE / 20

N° 000620

Oujda, le 25/06/2019

مومني منعم

نظاراتي

أوبتومتريست

خريج من مركز العلوم البصرية ببروكسيل

16، شارع الزرقطوني

الهاتف : 05 36 68 86 12 - وجدة

رخصة وزارية

رقم 2238 - بتاريخ 24-2-87

M. chaddad Zohra EP. Filali

Doit

Nomenclature	DESIGNATION	P. U.	MONTANT
2v	Progressif CBG antireflet	500,00	1000,00
TOTAL			1000,00

Arrêté à la somme de 1000,00

OPTOPTIQUE  
Mounaïm Mounaïm  
Optométriste  
16, Bd. Zerkouni - OUJDA  
Tél. : 05 36 68 86 12

Ophthalmics

هاي فريش

HyFresh

2ml/ml  
Hyaluronate de Sodium

Ophthalmics

HyFresh

هاي فريش

2 ملغ 1 مل  
هياالورونات الصوديوم

كل 1 مل يحتوي على:

هياالورونات الصوديوم ..... 2 ملغ  
مواد حافظة لـ 1 مل  
للاستعمال الخارجي فقط (تعتبر في العين).  
يحفظ في درجة حرارة من 15 - 25 °م.  
يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال.  
يتلف بعد 30 يوما من فتح الغطاء.  
اقرأ النشرة الداخلية.

إنتاج:

شركة مصنع مجموع للأدوية،  
جدة، المملكة العربية السعودية.

يوزع من طرف:

Lubrifiant Oculaire

Collyre en solution stérile

Chaque 1 ml contient :

Hyaluronate de Sodium..... 2 mg.

Excipients q.s.p..... 1 ml.

Pour usage oculaire.

Conserver à 15 - 25 °C.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Jeter 30 jours après ouverture.

Lire attentivement la notice jointe.

Un produit fabriqué par  
Jamjoom Pharmaceuticals Co.,  
Jeddah, Arabie Saoudite

Distribué par :

مرطب للعين

قطرات للعين - محلول معقم

بوتوم فارما  
10 مل  
بوتوم فارما

بوتوم فارما  
Jamjoom Pharma 10 ml

bottum  
10 ml  
bottum

بوتوم فارما  
Jamjoom Pharma 10 مل

PPC : 130DH00

12500962-01