

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 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 remi 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 EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes d'obaux 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



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 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1588059

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : HRAICHE MOHAMED

Matricule : 8301 Fonction : C.C Poste :

Adresse : RÉ. SIHAM 39 RUE IBN HALLOUS - N°13 MAAKIF

Tél. : 06 678 180 32 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : KHALIL Wafa Age

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent

Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie :

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

11 SEP. 2019

A : CASA

le : 11 SEPTEMBER 2019 Signature et cachet du medecin

Durée d'utilisation 3 mois

11 SEPTEMBER 2019
Signature et cachet du medecin
Mouhammad MIKOU
MUPRAS
Royal Air Maroc
Casablanca
Tél : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
Fax : 05 22 91 26 52
Telex : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie IBNOU KATIR M'hamed HERMANE Docteur en Pharmacie 22, Rue Impasse IBNOU KATIR Tél: 05 22 23 4 87 - CASABLANCA	14/06/19	451,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
09/09/2019 MISSION PRESTIGE <i>Socrate - M. B. I. I. I.</i> GASABLANCA <small>000 09 72 00</small>	09/09/2019		1500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
10/09/2019

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

POSOLOGIE : Lire attentivement la

notice thérapeutique.
المقادير: اقرأ ملخص الشرة داخل العلبة.AGITEZ VIOLEMMENT BÉFOUE
AVANT L'UTILISATION
在此之前充分摇晃POUR USAGE OPHTALMIQUE UNIQUEMENT.
للاستعمال في العين فقط.Distribué par Zenith Pharma
PPV = 117,00 DHمركز الأمراض
و جراحة العيون

الدكتور محمد ميكو

اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلالة بالليزر
و تقويم البصر من جامعة فكتور سيفالان في بوردو

جراحة مسالك الدموي

فحص شبكة العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية

الليزر متعدد الأشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca le, 14/06/2019

KHALIL Wafaa

38.70

S.V.

- ACULAR 0,5% COLLYRE (Kétorolac)

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant

147.00

S.V.

- Zylet collyre

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant

147.00 X 2

S.V.

- Cationorm

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant

Cationorm

Multi
Emulsion
ophtalmique

PPC 148,00 DH

Cationorm

Multi
Emulsion
ophtalmique

PPC 148,00 DH

صيدلية ابن كثير
Pharmacie IBNOU KATIR
M'hamed OUFMANE
Docteur en pharmacie
22, Rue Impasse Ibnou KATIR
Tél. : 05 22 23 47 88 - CASABLANCA

458.70

Dr M'hamed Mikou
M'dina Optique

Centre des maladies & Chirurgie des yeux



مركز الامراض و جراحة العيون

Docteur Mohammed Mikou
Ophthalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako)
et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL)
de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophthalmologie

الدكتور محمد ميكو
اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلالة بالليزر
و تقويم النصر من جامعة فكتور سيكالان في بوردو

جراحة مسالك الدموي

فحص شبکية العين - تصوير الشبکية - تصوير الأوعية
الليزر متعدد الأشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca le, 14/06/2019

KHALIL Wafaa

Oeil Droit : (100° -0,25) + 0,75 , Addition + 2,25

Oeil Gauche : (65° -0,50) + 1,00 , Addition + 2,25

VERRES PROGRESSIFS BLANCS ANTIREFLETS



VISION PRESTIGE
GASABLANCA
N°, Rue Socrate - Marjill
Téléphone 022.98.73.90

FACTURE N°312

Date 10/03/2019

M. Khalil WAFAA.

DOIT

MODE DE PAIEMENT : ESPECES CHEQUE TRAITE

DATE DE REGLEMENT : _____

Quantité	DESIGNATION	Prix Unitaire	Montant
2	Verru progressif	750,00	1500,00
	BBGR quadrat 1,5		00
Total:			1500,00 Dhs ITC
Total: payé en toute lettre la somme			
de mille cinq cent dirhams ITC.			

VISION PRESTIGE
N°, Rue Socrate - Marjill
GASABLANCA
Téléphone 022.98.73.90

ITC 000195041000012.

