

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

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 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 revenir 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 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1621848

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BEN SAÏD, INES
Matricule : 8758 Fonction : Chef de secrétariat
Adresse : 36 Rue 7 mai Abbouli, BP 25 Celle Poste : 2512
Tél. : 06 66 55 83 19 Signature Adhérent : 

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : BEN SAÏD, INES Age : 28 Ans
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : Dr. B. BEN SAÏD, INES, Chirurgien Ophtalmologue
Nature de la maladie : Tel: (+212) 0522 47 15 94

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances : uchta.mor@gmail.com
13 AOUT 2019

A Casablanca le 08/08/2019
Signature et cachet du médecin : Dr. B. BEN SAÏD, INES, Chirurgien Ophtalmologue
6, Boulevard Ain Tacitata - Casablanca
Tél: (+212) 0522 47 15 94
mikou.ophtalmologue@gmail.com

Durée d'utilisation 3 mois

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
08/08/19	CS		300.00	DR. Reda MIKOU Chirurgien Ophtalmologiste Boulevard Ain Tacujate - Casablanca Tél: (+212) 0522 47 15 94 Email: mikou.ophtalm@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

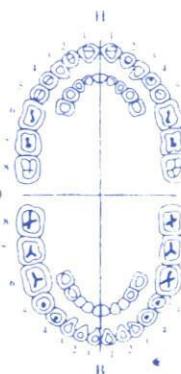
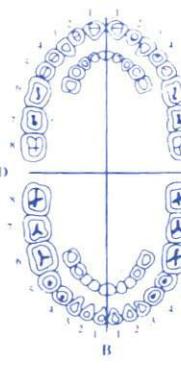
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
multOptical Casablanca - Al Massira Tél: 0522 39 91 27	10/08/19	optique				3100DH

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX																
																				
																				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
				<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>B</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	25533412	H	21433552	00000000		00000000	D			00000000		00000000	35533411	B	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
25533412	H	21433552																		
00000000		00000000																		
D																				
00000000		00000000																		
35533411	B	11433553																		
				(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANT DES SOINS															
					DATE DU DEVIS															
					DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr. Reda MIKOU

Ophtalmologiste

Chirurgie Vitréo-Rétinienne



الدكتور رضا ميكو

طب العيون

اختصاصي في جراحة الشبكية

Ancien Interne des Hôpitaux de France
Ancien Assistant Spécialiste à l'Hôtel-Dieu de Paris
Titulaire de l'European Board of Ophthalmology
Diplôme de Chirurgie Vitréo-Rétinienne - Dijon
Diplôme d'Imagerie et de Pathologie Rétinienne - Lariboisière Paris VII



08 août 2019

PT180219092215

Mlle BENSALEH Ines

Monture + verres correcteurs

Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière bleue

OD = - 0.25 (- 1.00 à 173°)

OG = - 0.50 (- 1.00 à 4°)



Dr. Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
6 Boulevard Ain Taoujte - Casablanca
Tel: (+212) 0522 47 15 94
Email: mikou.ophtalm@gmail.com

MultiOptical

42 bd al massira

al khadra casablanca

tel:0522399127

RC:136121

PAT:35770657

IF:1006557

CASABLANCA , le : 10/08/2019

FACTURE N:010885

MLLE BENSEALEH INES

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
1 MONTURE OPTIQUE	1 200.00
1 VERRE OD ORGANIQUE CORRECTEUR ANTI LUMIERE BLEU	950.00
1 VERRE OG ORGANIQUE CORRECTEUR ANTI LUMIERE BLEU	950.00

Dont TVA (20%)

516.67

TOTAL TTC

3 100.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Trois mille cent Dirhams


multiOptical
Casablanca - Al Massira
Tél: 0522 39 91 27