

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

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
- 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



Courrier
DATE DE DEPOT
M U P R A S
2 SEP. 2019
Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc
ACCUEIL

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

500475

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : HOUPLAN MOHAMED
Matricule : 1537 Fonction : RETRAITÉ Poste :
Adresse : BD.TAHA HOUSSÈN, RUE 61 N°3, NADOR
Tél. : 06 61 08 91 17 Signature Adhérent : Houplan

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : HOUPLAN MOHAMED Age 116 06 50
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Vice de ref nahr

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

A Nador, le 09 SEP. 2019

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin

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
03 SEP. 1998	CS		+250DH	Mohamed HAMOUDI Médecin-CHIRURGIEN SOCIETE D'ANESTHESIE ET DE REANIMATION Tunis - 1000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
EL HICRABIT Noura Pharmacie TARIK AL Farabi - Nador 0536.60.65.96	09/09/19	120,00 DU

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIONE 3008 Elouariach El Hassan Praticien - Optométriste n° 1, N° 227 - Nador T. 61.32.77	09/09/19					700,00 DH

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

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

Dr.OUSSAMA MOHAMED **الدكتور أسامة محمد**
OPHTALMOLOGISTE **اختصاصي في أمراض و جراحة العيون**
 Maladies et chirurgie des Yeux
 chirurgie de la cataracte
 par phacoémulsification
 Angiographie - Laser
 Echographie A et B
 Diplômé de la Faculté de Médecine de
 Rennes (France)



جراحة المجلة بالفاكوندو

راديو الشرابين - الليزر

ايكومغرافيا A و B

خريج كلية الطب بربن (فرنسا)

INPE : 081117202

Nom : Herv RAN

Nador , le : 09 - 09 - 19

Welt PVC

$$CY = -9,0 (-2, -c 90)$$

$$OS = -10, -$$

OPTIQUE 3000

Elouariachi El Hassan
 Opticien - Optométriste
 Av. Hassan 1, N° 227 - Nador
 Tél: 06.57.51.32.77

DR. OUSSAMA MOHAMED
 OPHTALMOLOGISTE
 Bd. Youssef Ben Tachfine N° 150,
 Immb. El MANZAH 2eme Etage NADOR

Dr EL MORABIT Noura
 Pharmacie TARIK
 106, Av. AL Farabi - Nador
 Tel: 0536.60.65.96

Oxyd 0
 6000X2

8x3

12000 m

شارع يوسف بن تاشفين رقم 150 عمارة المنزه الطابق الثاني الناظور - الهاتف 50 05 36 60 54 50
 Bd. Youssef Ben Tachfine No 150 , Immb. El MANZAH 2eme Etage NADOR - Tel : 05 36 60 54 50

Optic 3000

El Hassan El Ouariachi

Opticien - Optométriste

Av. Hassan I N° 227 - Nador

GSM: 0667.61.32.77 / 0654.71.67.57

T.P: 56118305
R.C: 27850
N° Autorisation: 14499
I.F: 87875682
INPE: 085019735
ICE: 001506884000006

FACTURE N°: 0000559

Nom: HOUBAN Date: 09/09/2019

Prénom: MOHAMED

	SPH	CYL	AXE	ADD	Désignation	Montant
OD	-9	-2	90		Minival 1,7 AR OK	200,00
OG	-10				Minival 1,7 AR	200,00
	MONTURE				Monture plastique	300,00
	Sept cents dirham					Total: 700,00

Cachet et Signature

OPTIQUE 3000

Elouariachi El Hassan

Opticien - Optométriste

Av. Hassan 1, N° 227 - Nador

Tél: 06.67.61.32.77