

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)
CNPSY = 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
PC = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
K = 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 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
obaux comportant un ou plusieurs échelonnées
ans 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
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

LL

MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance 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° 0393813

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BOUAYAD LAHAEN
Matricule : 13025 Fonction : Retraité Poste :
Adresse : Residence Mebrouka Jna An NE 9
Hay Badr F3
Tel : 0661423845 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : LARABI LEILA Age : 31 5 1 20 19
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☒ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 03/05/2019
Nature de la maladie : HYPERTENSION ET PRESBYTIE
S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances :
A FES, le 25 JUL 2019
Durée d'utilisation 3 mois

DR BOUAYAD HAMID
SPECIALISTE MALADIES
ET CHIRURGIE DES YEUX
PHACO ET LASER
8, Rue Khatibi - FES
0535 62 23 43 - 0535 62 23 44

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
03/05/19		1	2500	

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

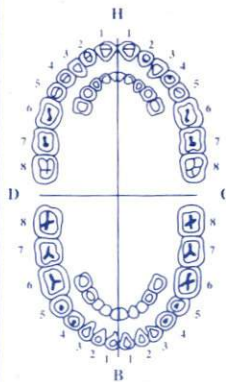
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	
06/05/19	06/05/19					4080,00

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 canalaires 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

MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUTION

Docteur BOUAYAD Hamid
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Lyon en France

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Phacoemulsification et Laser

Tél : 05 35 62 23 43 - 05 35 62 39 41
INPE : 141034140



الدكتور حميد بو عياد
خريج كلية الطب بليون (فرنسا)

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
علاج بأشعة الليزر

Tél : 05 35 62 23 43 - 05 35 62 39 41
INPE : 141034140

Fès, le 03:05:2019 في فاس

LARABI LEILA

MONTURE et VERRES PROGRESSIFS



LOIN : Oeil Droit + 0,25 & Gauche + 0,25

VISION de PRES = ADDITION de 1,50 Dioptries

Verres Organiques et Anti Reflets

=====

Larmabak Collyre : 1 Goutte 2 Fois par Jour
Traitement de 30 Jours

MULTI-OPTIQUE
MULTI-OPTIQUE
OPTICIEN - OPTOMÉTRISTE
CITÉ ADARISSA II 30040 FÈS
Tél : 05 32 02 44 79
GSM : 06 74 95 91 67

Dr BOUAYAD Hamid
SPECIALISTE MALADIES
ET CHIRURGIE DES YEUX
ECHO ANGIO LASER
8, Rue Khattabi Face Hôtel Splendid
FES - ☎ 0535 62 23 43

8, زنقة عبد الكريم الخطابي (قبالة فندق السيلانديد) - فاس

8, Rue khattabi (en face Hôtel Splendide) - Fès

Tél.: 05 35 62 23 43 - 05 35 62 39 41 - E-mail : bouayadhamid@gmail.com

MULTIOPTIQUE

FACTURE N° : 27//2018

DATE : 06//05/2018

NOM & PRENOM : Mme LARABI LEILA

PRESCRIT PAR : DR BOUAYAD HAMID

ARTICLES	QTE	PRIX HT	PRIX TTC
VERRE PROGRESSIF 1,6 AR OD : +0,25 ADD : +1,50	1	1300.00DH	1560.00DH
VERRE PROGRESSIF 1,6 AR OG : +0,25 ADD : +1,50	1	1300.00DH	1560.00DH
MONTURE OPTIQUE	1	800.00DH	960.00DH
TOTAL HT		3400.00DH	
TOTAL TVA		680,00 DH	
TOTAL TTC		4080 .00 DH	

MULTI-OPTIQUE
OPTICIEN-OPTOMÉTRISTE
CITÉ ADARISSA II 30040 FES
TÉL : 05 32 02 44 79
GSM : 06 74 95 91 67



N° 7 AV MED FASSI CITE ADARISSA ROUTE AIN CHKEF FES MAROC

RC: 76920 FES IF: 14403903 TPF: 14043013 CNSS: 9331084

ICE:000521203000085