

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Diagnostique et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 068281

56479

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

(FARISS MED)

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

FARISS MOHAMED

N° 05918

Date de naissance :

12.07.1961

Adresse :

TAFOUT IMB 69 N° 7 INEZGANE

Tél. :

06.06.51.12.12

Total des frais engagés :

900/-

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Marieme EL MACHKOUR
NEUROLOGUE
Imm. Ennakht N° 5 Angle Med V
et Av. des Fais - Tél: 2696
ICE: 001910969000077

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

LOTFI AICHA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Sans traitement

Imped

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Autoul

Le : 22/1/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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 montant des Actes
22/10/2020			300.00	Dr. Mariem EL HACHKOUR NEUROLOGUE Imm. Ennahdha N° 5 - ME 0000007 ICE: 00191034900007

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL HACHKOUR N° 223, Imm. EL HACHKOUR - AGADIR Tél: 05 33 32 33 33	22/10/2020	591.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'...

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Merieme El Machkour

Neurologue

Électro-Encéphalogramme (EEG)

Électro-Neuro-Myogramme (EMG)

الدكتورة مريم المشكور

أخصائية الدماغ والأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Lauréate de la faculté de médecine de Fes

Diplômée en Neuropathies périphériques à Paris

Diplômée en Parkinson et Mouvements anormaux à Fes

Diplômée en Electro-neuro-myographie à Rabat

Ancien médecin des hôpitaux de L'AP-HP à Paris

Membre des Sociétés françaises et Marocaines de Neurologie

Ancien interne au CHU Hassan II à Fes

خريجة كلية الطب بفاس

دبلوم في طب الأعصاب الطرفي بباريس

دبلوم في مرض باركنسون والحركات غير الاعتيادية بفاس

دبلوم في التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات بالرباط

طبيبة سابقا بالمستشفيات الجامعية بباريس

عضوة في الجمعيات المغربية والفرنسية لأمراض الأعصاب

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي بفاس

22/10/2020

ORDONNANCE

Mme : LOTFI AICHA

1 **VELAXOR 37.5MG**

1 gel*2/j le matin ET LE SOIR pd 3 mois

2 **ALIVIAR 50MG**

1 cp/j le soir pd 1 mois puis arrêt

Dr. Merieme El Machkour
Neurologue
Imm. Ennakhil N° 5 Angle Med V
et Av. des FAR - Inezgane
ICE: 0019109699000677

Dr. Merieme El Machkour
Neurologue
Imm. Ennakhil N° 5 Angle Med V
et Av. des FAR - Inezgane
ICE: 0019109699000677

RD 618 1012020

+212 528 33 41 41

elmachkourmerieme@gmail.com

عمارة النخيل، رقم 5، زاوية شارع محمد الخامس وشارع الجيش الملكي إنزكان (قرب منطقة أمن انزكان)

Immeuble Ennakhil, N 5, angle Med V et Av des FAR - Inezgane (à côté du commissariat principal)

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

37,50 mg

VELAXOR® LP

Venlafaxine

LOT 0001039

EXP 01/23

PPV 94DH00

VELAXOR® LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 0001039

EXP 01/23

PPV 94DH00

VELAXOR® LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 0001039

EXP 01/23

PPV 94DH00

VELAXOR® LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 0001039

EXP 01/23

PPV 94DH00

VELAXOR® LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 0001039

EXP 01/23

PPV 94DH00

VELAXOR® LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 0001039

EXP 01/23

PPV 94DH00

VELAXOR® LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

Boîte de 20 gélules

Voie Orale

sulpiride

ALIVIA[®]

AMM N° : 427/17 DMP/21/NRQ

50 mg

ALIVIA[®] 50 mg

20 Gélules



6 118000 230250

27,00

LOT : 03920022
PER : 04 / 2025
PPV : 27.00DH

IBERMA



Docteur Merieme El Machkour

Neurologue

Électro-Encéphalogramme (EEG)

Électro-Neuro-Myogramme (EMG)

الدكتورة مريم المشكور

أخصائية الدماغ و الأعصاب و العضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات

Lauréate de la faculté de médecine de Fes

Diplômée en Neuropathies périphériques à Paris

Diplômée en Parkinson et Mouvements anormaux à Fes

Diplômée en Electro-neuro-myographie à Rabat

Ancien médecin des hôpitaux de L'AP-HP à Paris

Membre des Sociétés françaises et Marocaines de Neurologie

Ancien interne au CHU Hassan II à Fes

خريجة كلية الطب بفاس

دبلوم في طب الأعصاب الطرفي بباريس

دبلوم في مرض باركنسون و الحركات غير الإعتيادية بفاس

دبلوم في التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات بالرباط

طبيبة سابقا بالمستشفيات الجامعية بباريس

عضوة في الجمعيات المغربية و الفرنسية لأمراض الأعصاب

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي بفاس

NOTE D'HONORAIRE

Date : 22/10/2020

Nom : LOTFI AICHA

Je soussigné Dr EL MACHKOUR MERIEME, certifie avoir reçu de
Mme LOTFI AICHA, la somme de 300,00 MAD pour les actes pratiqués

:

Contrôle : 300,00 Mad

Arrêtée la présente facture à la somme de trois cents Dirhams

الدكتورة مريم المشكور
Dr. Merieme EL MACHKOUR
NEUROLOGUE
Imm. Ennakhil N° 5 Angle Med V
St Av. des FAR - INEZGANE
TCEH 0010210969000077
0077

+212 528 33 41 41

elmachkourmerieme@gmail.com

عمارة النخيل، رقم 5، زاوية شارع محمد الخامس وشارع الجيش الملكي إنزكان (قرب منطقة أمن انزكان)

Immeuble Ennakhil, N 5, angle Med V et Av des FAR - Inezgane (à côté du commissariat principal)

PHARMACIE AL YOSR
DR. AOuatIF MOUTAMASSIK
N 223 IMM 16 RESIDENCE TAFUOKT DCHEIRA EL JIHA

Tél : 0528832333

Patente N°: 49770188
N° R.C. :
Compte :
CNSS :
Id.Fiscale :
ICE : 002119664000042

Le : 16/12/2020

lotfi aicha

FACTURE : 31142 du : 16/12/2020

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	ALIVIAIR 50 MG/20 GEL	27.00	27.00	7.00%
6	VELAXOR LP 37.5 MG / 20 GEL	94.00	564.00	7.00%
Total TTC			591.00	

Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQ CENT QUATRE-VINGT ONZE DIRHAMS

	Taux	HT	TVA	TTC
7.00%	7.00	552.34	38.66	591.00
		552.34	38.66	591.00

PHARMACIE AL YOSR
Dr. Aouatif MOUTAMASSIK
N° 223, Imm. 16 Résidence Tafoukt
Dcheira - El Jih
Tél : 0528832333