

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- S = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- CNPSPY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- N = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- D = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- D = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- P = Acte de pratique médicale courrant 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 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 remi 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 EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
 d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
 globaux comportant un ou plusieurs échelonnements
 dans 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 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 Prevoyance 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° 398408

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : DA HOU FARAH
 Matricule : 8111 Fonction : Analyste Vt Poste :
 Adresse : 14, rue de Provence
 Tél. : 672.07.90.85 Signature Adhérent : Farah

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : DA HOU FARAH Age :
 Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent 1 SEP. 2019 Conjoint Enfant
 Date de la première visite du médecin : Ceyhan Ram
 Nature de la maladie :
 S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances :
 A Corde, le 12.09.19
 Durée d'utilisation 3 mois
 Signature et cachet du médecin : *[Signature]*

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
17-09-19	S	1	300 HK	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
 Pharmacie IBN NAFIS <u>28, Avenue du 2 Mars</u> <u>Casablanca - Tel: 05 22 27 31 69</u>	17/09/19	694. 20

A red rectangular stamp with a decorative floral border. The text "Pharmacie IBN NAFIS" is at the top, followed by "Casablanca" and "Tél.: 05 22 27 31 69". Below this, the address "28, Avenue du 2 Mars" is written in a smaller font.

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 détailé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mounir EZZOUBI

Neurologue

Electroencéphalogramme (EEG)

Electromyogramme (EMG)

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Chef de Clinique aux Hôpitaux de Lille

Ancien Interne au CHU de Dijon

الدكتور منير الزوبعي

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط التهرياني للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهرياني للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب بيروكسل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le : 17.09.2019

Mme DAHOU Farah

240,00 x 2

1 SEROPLEX 10mg cp pellic séc : Plq trans/28



35,70 x 6 1/2 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois.

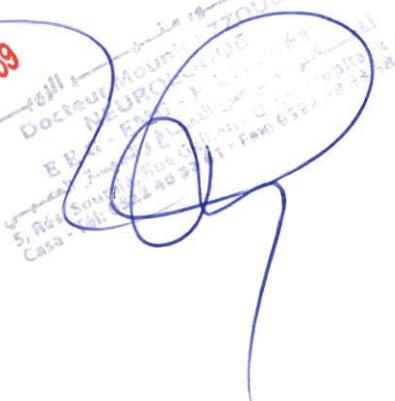
2 ALPRAZ 0.5 MG

1 comprimé le soir, avant le repas, pendant 3 mois.



Docteur Mounir EZZOUBI

694.20



Composition / Formula / Composição:

Escitalopram / Escitaloprama 10,00 mg
Sous forme d'oxalate d'escitalopram / Corresponding to escitalopram oxalate / Na forma de oxalato de escitalopram 12,77 mg.

Pour 1 comprimé pelliculé sécable / For one film coated scored tablet / Para um comprimido seccionável revestido por película.

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS
STRICTLY FOLLOW THE PRESCRIBED DOSES
يجب احترام الجرعة الموصوفة

Uniquement sur ordonnance / Liste I
For medical prescription only / List I
بصرف فقط بموجب وصفة طبية/لائحة

Sous forme d'oxalate d'escitalopram / Corresponding to escitalopram oxalate / Na forma de oxalato de escitalopram 12,77 mg.

Pour 1 comprimé pelliculé sécable / For one film coated scored tablet / Para um comprimido seccionável revestido por película.

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS
STRICTLY FOLLOW THE PRESCRIBED DOSES
يجب احترام الجرعة الموصوفة

Alpraz®
Alprazolam

Alpraz® 0,5 mg

28 comprimés sécables

PPV 35,70 DH

6 118000 020530

DURÉE MATIN MIDI

42 ☀ ☀ ☀

Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver à une température inférieure à 30°C.

Carefully read the leaflet before use.

Keep out of the reach and sight of children.

Store be

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Seroplex 10mg cp sec b28

P.P.V : 240,00 DH



6 118001 184989

conserv

Carefully read the leaflet before use.
Keep out of the reach and sight of children.

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Seroplex 10mg cp sec b28

P.P.V : 240,00 DH



6 118001 184989

LOT 190949 1
EXP 02 2022
PPV 35,70

35,70

LOT 190949 1
EXP 04 2022
PPV 35,70

35,70

LOT 190949 1
EXP 04 2022
PPV 35,70

35,70

LOT 190699 1
EXP 04 2022
PPV 35,70

35,70