

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 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 EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
globaux comportant un ou plusieurs échelonnées
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

es actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit révenir 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 : 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 : DAHOU Farah
Matricule : 8111 Fonction : Analyste Vols Poste :
Adresse : 64, rue de Provence
Tél. : 0672070905 Signature Adhérent : Farah

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : DAHOU FARAH Age
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ 21 SEP. 2019 Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : Céphalée - migraine
S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances :
A Casablanca le 12.09.19
Durée d'utilisation 3 mois
Signature et cachet du médecin

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
17.09.19	S	1	300 DV	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie IBN NAFIS 28, Avenue du 2 Mars Casablanca - Tél: 05 22 27 31 69	17/09/19	694.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires

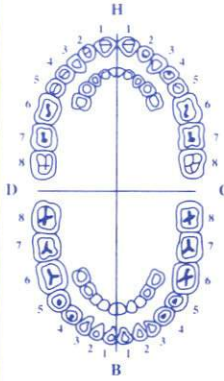
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalair 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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANT DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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

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 الزوبي

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

17.09.2019

Casablanca, le :

Mme DAHOU Farah

240,00 x 2

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



1/2 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois.

35,70 x 6

2 ALPRAZ 0.5 MG

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



Docteur Mounir EZZOUBI

694.20

Pharmacie IBN NAFIS
28, Avenue du 2 Mars
Casablanca - Tél.: 05 22 27 31 69

Docteur Mounir EZZOUBI
5, Rue Soumia App. 9 - 2^e Etage, Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél.: 05 22 48 53 61 / 06 62 15 93 32 - E-mail : mounir.ezzoubi@gmail.com

Composition / Formula / Composição:

Escitalopram / Escitaloprama10,00 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 PRESCRITES
STRICTLY FOLLOW THE PRESCRIBED DOSES
يجب احترام الجرعة الموصوفة

Uniquement sur ordonnance / Liste I
For medical prescription only / List I

يُصرف فقط بموجب وصفة طبية/لائحة I

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 PRESCRITES
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

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 at: **Maphar**
Km 10, Route Côtière 111,
QJ Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH



6 118001 184989

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

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QJ Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH



6 118001 184989

LOT 190349 1
EXP 02 2022
PPV 35.70

LOT 190349 1
EXP 02 2022
PPV 35.70

35,70

LOT 190699 1
EXP 04 2022
PPV 35.70

35,70

