

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 couvrant 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 EFFECTUES 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'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 prévenir 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° 398418

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : DAMOU Abdelkader
Matricule : 235 Fonction : Retraité Poste :
Adresse : 14, rue de Provence
Tél. : 0672070905 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : DAMOU ALIA Age : 18
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : Psychiatrie
S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances :
A : le :
Durée d'utilisation 3 mois
Dr. LYAZIDI Abdelkrim
Neuro-Psychiatre
83, Bd 11 Janvier - Casablanca
Tél: 05 22 44 36 50

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
				Dr. LYAZIDI Abdelkrim Neuro Psychiatre 83, Bd 11 Janvier - Casablanca Tél: 05 22 44 36 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie EL ANASSIS 28, Avenue du 2 Mars Casablanca - Tél: 05 22 27 51 69	04/07/19	804,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires
Pharmacie EL ANASSIS 28, Avenue du 2 Mars Casablanca - Tél: 05 22 27 51 69			

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 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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412
D	00000000
G	00000000
B	35533411
H	21433552
D	00000000
G	00000000
B	11433553
(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 LYAZIDI Abdelkrim

NEURO - PSYCHIATRE

(Ex. Médecin du C H U Avicenne
de Rabat)

83, Bd. du 11 Janvier - CASABLANCA

(à Côté du Cinéma Colisée)

Tél. & Fax : 0522.44.36.50

Sur Rendez-Vous

الدكتور اليزيدي عبد الكريم

طبيب نفسي

اختصاصي في الأمراض النفسية

والعصبية وأمراض الرأس

(طبيب سابقاً بالمركز الصحي

الجامعي ابن سينا بالرباط)

83, شارع 11 يناير الدار البيضاء

(بجانب سينما كوليزي)

الهاتف والفاكس : 0522.44.36.50

بالميعاد

Casablanca, le 28-07-19 في الدار البيضاء

93,00 x 5 M^u DAHOU EL ALIA

1^{er} Ancipavil 20

23,70 x 6 1^{er} Neuro

2nd Tranxene 10 et m

85,10 x 3 1^{er} ynl

9th Joliane 5

41,80 1^{er} ynl Neuro

4th Auto cadyl 10 Dr. LYAZIDI Abdelkrim

904,00 1^{er} 2 ynl 2nd Neuro Psychiatre

83, Bd 11 Janvier - Casablanca
Tél: 05 22 44 36 50

Durée de Traitement

03 m^{is}

A Revoir le

03 m^{is}



6 118001 03007 1
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste I - Uniquement sur ordonnance.
Ne pas laisser à la portée des enfants.

07 2023
TU633

Date lim. ut.:
N° lot fab.:



6 118001 03007 1
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste I - Uniquement sur ordonnance.
Ne pas laisser à la portée des enfants.

07 2023
TU633

Date lim. ut.:
N° lot fab.:



6 118001 03007 1
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste I - Uniquement sur ordonnance.
Ne pas laisser à la portée des enfants.

07 2023
TU633

Date lim. ut.:
N° lot fab.:



6 118001 03007 1
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste I - Uniquement sur ordonnance.
Ne pas laisser à la portée des enfants.

07 2023
TU633

Date lim. ut.:
N° lot fab.:

20 comprimés
Voie orale

Tranxène 10 mg

30 gélules



6 118000 011736

RESPECTER LES DOSSES PRESCRITES
Uniquement sur ordonnance - Liste I
Durée de prescription limitée
à 12 semaines
يجب أن تتجاوز مدة العلاج 12 أسبوعا

23,70

Tranxène 10 mg

30 gélules



6 118000 011736

RESPECTER LES DOSSES PRESCRITES
Uniquement sur ordonnance - Liste I
Durée de prescription limitée
à 12 semaines
يجب أن تتجاوز مدة العلاج 12 أسبوعا

23,70

Tranxène 10 mg

30 gélules



6 118000 011736

RESPECTER LES DOSSES PRESCRITES
Uniquement sur ordonnance - Liste I
Durée de prescription limitée
à 12 semaines
لا يجب أن تتجاوز مدة العلاج 12 أسبوعا

23,70

Tranxène 10 mg

30 gélules



6 118000 011736

RESPECTER LES DOSSES PRESCRITES
Uniquement sur ordonnance - Liste I
Durée de prescription limitée
à 12 semaines
يجب أن تتجاوز مدة العلاج 12 أسبوعا

23,70

Tranxène 10 mg

30 gélules



6 118000 011736

RESPECTER LES DOSSES PRESCRITES
Uniquement sur ordonnance - Liste I
Durée de prescription limitée
à 12 semaines
يجب أن تتجاوز مدة العلاج 12 أسبوعا

23,70

Tranxène 10 mg

30 gélules



6 118000 011736

RESPECTER LES DOSSES PRESCRITES
Uniquement sur ordonnance - Liste I
Durée de prescription limitée
à 12 semaines
لا يجب أن تتجاوز مدة العلاج 12 أسبوعا

23,70

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

SOLIAN 60mg, cp B 30

P.P.V: 85,10 DH



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

SOLIAN 60mg, cp B 30

P.P.V: 85,10 DH



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

SOLIAN 60mg, cp B 30

P.P.V: 85,10 DH



41,80

