

# 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)  
CNPSPY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre  
N = Visite de jour au domicile du malade par le médecin  
IN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin  
D = 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 EFFECTUÉS 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'ORTHOPÉDIE  
- 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

DATE DE DEPOT



# 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 Abdellaher  
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 ALI Age :   
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant   
Date de la première visite du médecin :   
Nature de la maladie :   
S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances :   
A ..... le ..... Durée d'utilisation 3 mois  
Signature et cachet du médecin : Dr. LYAZIDI Abdellkrin  
Neuro Psychiatre  
83, Bd 11 Janvier - Casablanca  
Tél. : 05 22 44 36 50

## **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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
<b>Pharmacie IBN NAFI</b> 28, Avenue du 2 Mars Casablanca - Tel: 0522273169	08/07/19	804,300.

## ~~ANALYSES - RADIOGRAPHIES~~

## 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 canalaire 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 PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
		H 25533412	21433552		CŒFFICIENT DES TRAVAUX
D		00000000	00000000	G	
		00000000	00000000		MONTANT DES SOINS
B		35533411	11433553		
					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

Casablanca, le ٢٨-٠٧-١٩ الدار البيضاء في

الدكتور اليزيدي عبد الكريم

طبيب نفساني

اختصاصي في الأمراض النفسية

والعصبية وأمراض الرأس

(طبيب سابق بالمركز الصحي

الجامعي ابن سينا بالرباط)

8, شارع 11 ينayer الدار البيضاء

(جانب سينما كوليزي)

الهاتف والفاكس : 0522.44.36.50

بالميعاد

93,00x5 DAHOV PC ALIA  
Anchafanil ٣٠  
23,70x6 Tranxene ١٢٠ et n  
85,10x3 Ipral et n  
9 Delian ٥  
41,80 Aurocaroglu ٦٠  
904,30 ١/٢ ٨ ٢٤



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

Durée de Traitement

٠٣ م

A Revoir le ٠٣ م



11633  
07 2023

N° lot/dte.:  
Date lim. ut.:

**RÉSPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

- I - Uniquement sur ordonnance.  
Ne pas laisser à la portée des enfants.

**RÉSPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

- I - Uniquement sur ordonnance.  
Ne pas laisser à la portée des enfants.

**RÉSPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

- Iniquement sur ordonnance.  
Ne pas laisser à la portée des enfants.



6 118001 03007 1  
○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1  
○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1  
○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH



6 118001 03007 1  
○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

**Tranxène 10 mg**  
30 gélules



6 118000 011736

**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

Uniquement sur ordonnance - Lis

Durée de prescription limitée

à 12 semaines

يجب أن تتجاوز مدة الدواع 12 أسبوعا

**Tranxène 10 mg**  
30 gélules



6 118000 011736

**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

Uniquement sur ordonnance - Lis

Durée de prescription limitée

à 12 semaines

يجب أن تتجاوز مدة الدواع 12 أسبوعا

**Tranxène 10 mg**  
30 gélules



6 118000 011736

**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

Uniquement sur ordonnance - Lis

Durée de prescription limitée

à 12 semaines

يجب أن تتجاوز مدة الدواع 12 أسبوعا

**Tranxène 10 mg**  
30 gélules



6 118000 011736

**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

Uniquement sur ordonnance - Lis

Durée de prescription limitée

à 12 semaines

يجب أن تتجاوز مدة الدواع 12 أسبوعا

**Tranxène 10 mg**  
30 gélules



6 118000 011736

**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

Uniquement sur ordonnance - Lis

Durée de prescription limitée

à 12 semaines

يجب أن تتجاوز مدة الدواع 12 أسبوعا

**Tranxène 10 mg**  
30 gélules



6 118000 011736

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaï Casablanca

SOLIAN 60mg, cp B 30

P.P.V : 85,10 DH



6 118000 061458

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaï Casablanca

SOLIAN 60mg, cp B 30

P.P.V : 85,10 DH



6 118000 061458

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaï Casablanca

SOLIAN 60mg, cp B 30

P.P.V : 85,10 DH



6 118000 061458

41,80

