

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

tique :

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

éducation :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 canalaires.

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.



Déclaration de Maladie

Nº P19- 0040080

MD: 35097

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0738

Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DÉB MOJN

ZATRA

Date de naissance : 01/01/1945

Adresse : 402, 3d Zentklojini, Résidence Néha

Uve Btage App 17

Tél. : 0661215487 Total des frais engagés : 1.807,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/07/2020

Nom et prénom du malade : DÉB MOJN

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Troubles bipolaires

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 : Casab

Signature de l'adhérent(e) : 18/03/2020

Le : 12/03/2020

DOSS

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
10/07/2022	Psychiatre	3.	300	Dr. LYAZIDI Abdelkrim Neuro Psychiatre 83, Bd 11 Janvier - Casablanca Tél: 0524 44 11 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Aya Anassi 168 Impr 12 Groupe 11 Bab Anassi 2 Sidi Moumen - Casablanca Tél : 05 22 75 80 04	10.03.2020	1457,40

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram showing a 10x10 grid of numbered circles. The numbers are arranged as follows: Row 1: 1, 2, 1, 2. Row 2: 3, 2, 1, 2, 3, 4. Row 3: 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4. Row 4: 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4. Row 5: 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3. Row 6: 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2. Row 7: 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2. Row 8: 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2. Row 9: 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2. Row 10: 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2. A central 'X' is marked with a minus sign (-) in the center cell (5,5).

(Création, remont, adjonction)

VISA ET SIGNATURE 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 نفسائي

اختصاصي في الأمراض النفسية
والعصبية وأمراض الرأس

(طبيب سابق بالمركز الصحي
الجامعي ابن سينا بالرباط)

83, شارع 11 يناير الدار البيضاء
(جانب سينما كوليزي)

الهاتف والفاكس : 0522.44.36.50
بالميعاد

Casablanca, le 10-3-2006 الدار البيضاء في

DERNOUNI Zahra
Depalcine Proclon 2110

IV de 2011, French

226,-
Senopur 100 2111

1 V 100 2011
Medizipin 5 2112

18 100 2011

Stilus 10 2013

28 100 2011

ATHY 10 2011

7 V 100 2011

1057,40

02 100

Durée de Traitement

A Revoir le 07/07/2006



Dr. LYAZIDI Abdelkrim,
Neuro Psychiatre
83 Bd 11 Janvier Casablanca
Tél: 0522.44.36.50

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V : 113,30 DH
6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V : 113,30 DH
6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V : 113,30 DH
6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V : 113,30 DH
6 118001 081073

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
LOT : 19E001
P.P.V : 56DH60
6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
LOT : 19E001
P.P.V : 56DH60
6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
LOT : 19E002
P.P.V : 56DH60
6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
LOT : 19E002
P.P.V : 56DH60
6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
LOT : 19E001
P.P.V : 56DH60
6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
LOT : 19E001
P.P.V : 56DH60
6 118000 061465

SYNTHEMEDIC
22 rue soulier brûlé al aquam roches
nouvel casablanca
SEROQUEL
100mg
Boîte de 60
269/16 DMP/21INSF P.P.V : 276,00DH
6 118001 021307

0 Comprimés pelliculés

LOT : 025
PER : FEV 2022
PPV : 194 DH 30

LOT : 025
PER : FEV 2022
PPV : 194 DH 30

From: rfm [<mailto:rfm@mupras.com>]
Sent: 14 April 2020 15:35
To: Nadia Lotfi <nadia.lotfi@emirates.com>
Subject: Réponse automatique : MLE 0738 - DM No 19-0040080

NOTE: This email originated from outside The Emirates Group. Please exercise caution when clicking on links or opening attachments.

Bonjour,

Nous accusons réception de votre email.
Votre dossier est en cours de vérification et de traitement, un email vous sera envoyé ultérieurement pour valider la conformité
Bien à vous,
MUPRAS