

# 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.

## rmacie :

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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0040080

MD: 35097

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0738 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DERMOUZI ZAHRA

Date de naissance : 01/01/1945

Adresse : 402 Bd Zerkouni, Residence Nehdi

4eme Etage App 7

Tél : 0661215487

Total des frais engagés : 1807,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LYAZIDI Abdelkrim  
Neuro Psychiatre  
33, Bd 11 Janvier - Casablanca  
Tél: 05 22 00 00 00  
JUL 2020

Date de consultation : 10 / 8 / 2020

Nom et prénom du malade : DERMOUZI ZAHRA

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Trouble bipolaire

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 : Casa

Le : 12 / 03 / 2020

Signature de l'adhérent(e) : 12/03/2020

*(Signature)*



# 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
10/03/2020		3	30	Dr. LYAZIDI Abdelkrim Neuro Psychiatre 83, Bd 11 Janvier - Casablanca Tél: 05 22 75 80 04

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Aya Anassi 160 km 12 Groupe 11 Bab Anassi 2 Sidi Moumen - Casablanca Tél : 05 22 75 80 04	12.03.2020	1457,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

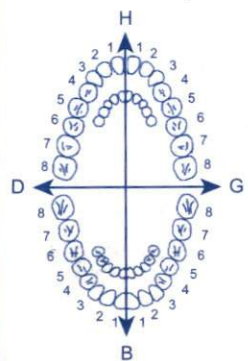
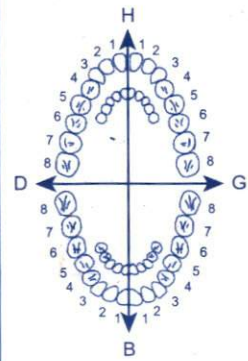
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS 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 نفساني

اختصاصي في الأمراض النفسية

والعصبية وأمراض الرأس

(طبيب سابقا بالمركز الصحي

الجامعي ابن سينا بالرباط)

83، شارع 11 يناير الدار البيضاء

(بجانب سينما كوليزي)

الهاتف والفاكس : 0522.44.36.50

بالميعاد

Casablanca, le 10-3-2023 في الدار البيضاء

48118

DERNOUMI ZAKA

113,30 x 4 = 453,20

1 Depakine Pro chron 2110

1 V le 2011, 1 f m h

276,- 1 Sempul 1w 2111

1 V le 2011

194,80 x 2 = 388,60 1 Aedizpin 5 2112

1 f le 2011

56,60 x 6 = 338,60 5 h' l' u s a 10 2113

2 f le 2011

A Thy - l 30

1 f le 2011

1457,40

Dr. Ayman Anassi  
12 Group 12  
Sidi Moumen Casablanca  
Tel : 05 22 75 80 04

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

Durée de Traitement

02 mo

A Revoir le 07/04

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



6 118001 081073

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V: 56DH60  
LOT: 19E001  
PER: 07 2023



6 118000 061465

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V: 56DH60  
LOT: 19E001  
PER: 07 2023



6 118000 061465

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V: 56DH60  
LOT: 19E002  
PER: 08 2023



6 118000 061465

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V: 56DH60  
LOT: 19E002  
PER: 08 2023



6 118000 061465

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V: 56DH60  
LOT: 19E001  
PER: 07 2023



6 118000 061465

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V: 56DH60  
LOT: 19E001  
PER: 07 2023



6 118000 061465

SYNTHEMEDIC  
12 rue soudeur benou al anoum roches  
noires, casablanca  
SEROQUEL

100mg  
Boîte de 60  
Cpr enr  
269/16 DMP/21/NSF  
P.P.V: 276,00DH  
LOT: 118001  
PER: 021307



6 118001 021307

0 Comprimés pellic

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

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



From: rfm [mailto:[rfm@mupras.com](mailto:rfm@mupras.com)]

Sent: 14 April 2020 15:35

To: Nadia Lotfi <[nadia.lotfi@emirates.com](mailto: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