

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

Conditions 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.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

Radiologie 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.

Optique :

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

Rééducation :

- 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.

Dentaire :

- 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1022 Société : RAM

Actif Pensionnée(e) Autre :

Nom & Prénom : Mu. AYMAN Halima

Date de naissance :

Adresse : Residence EL YOUSSEFIYAH, RUE APT. N° 26

Hay. EGALAK

Tél. : 06 89 26 78 Total des frais engagés : 300 + 115,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

LISTE DES ACTES 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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

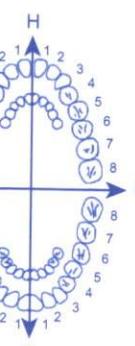
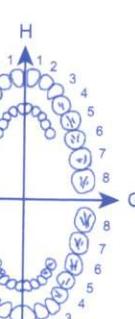
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

LE GOUVERNEMENT 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				Coefficient des travaux											
				Montants des soins											
				Début d'exécution											
				Fin d'exécution											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux											
				Montants des soins											
				Date du devis											
				Date de l'exécution											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

 البيان الدوري لتعويضات التأمين الصحي الإجباري Relevé périodique des prestations AMO	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire ر.ف. : 610-2-06 مرجع رقم : 28/11/2023	
	Emis à : CASABLANCA Le : 28/11/2023	أصدر ب : بتاريخ :
	Page 1 / 1	
N° d'immatriculation 144010510 رقم التسجيل أداءات الفترة Règlements de la période du : 27/11/2023 : من au : 27/11/2023 : إلى		المرسل إليه Destinataire ABAD BOUCHAIB

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استفدت منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العنوان	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	أسس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
ABAD BOUCHAIB											
137373646	09/11/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES MEDECINE GENERALE	425,70	0,00	1,00	8,00	0,00	0,00	27/11/2023	200,62
137373646	09/11/2023	C		150,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70,00	27/11/2023	56,00
Total remboursé											256,62
Total général remboursé											256,62

- Sauf erreur ou omission

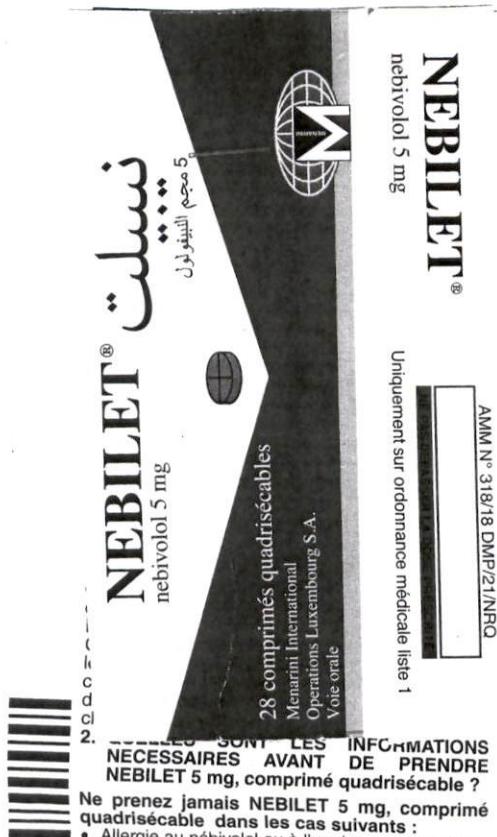
ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :
 merci de visiter notre site Web
 ou le portail des assurés
 ou l'application mobile
 ou appeler notre serveur vocal au numéro
 ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cnss.ma
www.cnss.ma/Portail/
 « Ma CNSS »
 080 20 30 100
 080 203 3333 / 080 200 7200

للزبائن من المعلومات :
 يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني أو البريد الإلكتروني للمؤمن لهم أو تطبيق الهاتف أو الاتصال بالمحبيب الذي على الرقم أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

NEBILET® 5 mg



CE SONT LES INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable ?

- Ne prenez jamais NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable dans les cas suivants :
- Allergie au nabivolol ou à l'un des constituants de ce médicament.
 - Insuffisance hépatique (*du foie*) ou altération de la fonction hépatique.
 - Grossesse ou allaitement (cf. rubriques Grossesse et Allaitement).
 - Insuffisance cardiaque aiguë, choc cardiogénique ou décompensation de l'insuffisance cardiaque.
 - Certains troubles de la conduction cardiaque (blocs auriculo-ventriculaires des 2ème et 3ème degrés sans pace-maker, bloc sino-auriculaire).
 - Asthme ou problèmes respiratoires sévères (actuels ou passés).
 - Phéochromocytome non traité (*atteinte de la glande surrénale provoquant une hypertension artérielle sévère*).
 - Acidose métabolique.
 - Bradycardie (rythme cardiaque inférieur à 60 battements par minute) ou rythme cardiaque irrégulier (*mala die du si nus*).
 - Hypotension (pression artérielle systolique inférieure à 90 mmHg).

NEBILET®
nabivolol 5 mg

* VIGNETTE
NEBILET® 5 mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

Composition, indications et posologie:

Voir notice à l'inférieur.
A conserver entre 15 et 30°C.
Ne pas laisser à la portée des enfants.
Excipient à effet notable : lactose.
A demander l'avis du médecin ou du pharmacien ou de consulter un médecin en cas de problème lié à l'utilisation du produit.

Lot n°.

14822B

Du.

11.2021

Pér.

11.2024

lisé dans le
d'acidité dans
ent antiacide),
ET 5 mg doit
acide entre les
généralement
nébivolol sauf

ILET 5 mg,

rimé par jour.
ffisants rénaux,
mé par jour.
généralement
l'effet maximal
1 semaines.
ocier d'autres
as de réponse

stable
e patient, par
toutes les 1
ance.
g (soit 1/4 de
2 semaines,
in.
osologie sera
imprimé) une
s, puis 5 mg
endant 1 à 2
tre médecin,
ne prise) par

ée est de 10

de NEBILET
trop fort ou
1 ou votre

pendant les
l'illustration du traitement et les augmentations
successives de la dose doivent être réalisées
par un médecin ayant l'expérience de la prise
en charge des patients atteints d'insuffisance
cardiaque chronique.

Si votre médecin vous a prescrit 1/4 de comprimé
ou 1/2 comprimé une fois par jour, NEBILET 5 mg,
comprimé quadrisécable doit être cassé comme
indiqué ci-après :

Pour obtenir 1/2 comprimé, tenir le comprimé -
face présentant les barres de sécabilité vers le
haut - entre le pouce et l'index de chacune des
mains, puis appliquer une pression vers le bas
avec les pouces, le long d'une des barres de
sécabilité (voir le dessin). Pour obtenir 1/4 de
comprimé, recommencer la même opération à
partir d'1/2 comprimé.



Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

Signature et Cachet de l'Agence	Signature et Cachet de l'Agence
Identification de l'agent :	Identification de l'agent :
Date de dépôt du dossier : _____	Date d'arrivée : _____

تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية, فواتير, ...).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية, ماعدا في حالة العلاج المستمر, في هذه الحالة, يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المتصروفة على أساس التعرية الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يطلب رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

لأنحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع و كالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة, سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره

Logo CNSS	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
Le devoir de vous protéger	Feuille de Soins Maladie	Réf. - 610-1-02
موافقة مسبقة *	تفيد *	خاص بالمؤمن له (لها)
Entente préalable *	Exécution *	الاسم العائلي والشخصي :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : ABAD Bouchaib رقم التسجيل :

N° Immatriculation : 144101015101

N° CIN : B700848 رقم بطاقة التعرف الوطنية :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *

Conjoint زوج Mr. Meille Enfant ابن

Adresse : Résidence El Naoura I N°. H. A.P. N°6 Hay Essalam العنوان :

Montant des frais : 575,70 درهم مبلغ المصارييف :

Nombre de pièces jointes : AA عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

الاسم العائلي والشخصي : Abad Bouchaib تصريح الطبيب المعالج

تاريخ الازدياد : 15/03/1948 المستفيد من العلاجات

N° CIN: B700848 رقم بطاقة التعرف الوطنية :

Sexe : M ذكر F أنثى الجنس :

INPE et code à barres

Médecin traitant الطبيب المعالج

Etablissement de soins المؤسسة العلاجية

Type de soins نوع العلاجات *

Hospitalisation استشفاء Maternité نوممة Accident حادثة Maladie مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus. أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Fait à : CASA في : 1991112923 Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Le : 15/11/2023 في : 1991112923 ب :

Signature de l'assuré

نوع وطابع الظرف المعالج أو المؤسسة الصحية

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'établissement de soins

Dr. Mir Dina General Hospital Casablanca

طبيعة الظرف المعالج أو المؤسسة الصحية

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مكتب ملحق بـ داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186

Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
09/11/93			C	150DH	
INPE et code à Barres 10911113043					
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1					

CIM-10

Actes Paramédicaux							عمليات المساعدين الطبيين
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical		
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1							
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1							

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					العمليات الإحياء، الأشعة والصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue Biologiste	
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1					
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة			توقيع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الشمن المفوت Prix facturé		
09/11/93	126,70		
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1			
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1			

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Docteur Mifdal Malika

Médecine Générale

36, Rue El Korouf 1er étage App

Hay Raha (Bou

CASABLANCA

Tél.: 0522.36.64.48

PHARMACIE OULMES CASA

S.A.R.L.A.U

Angle Bd Ghandi et Yacoub

El Mansour - Casablanca

CASABLANCA, LE 09-08-06

الدكتورة مفضل مليكة

الطب العام

36, زنقة القرنفل حي الراحة (بوسيجور)

الطابق 1 الشقة 2 - الدار البيضاء

الهاتف: 0522.36.64.48

M' Abad Bou Idriss

87,50 - Nebister 5mg
1481j

79,00 - Mefen
15,8
1481j

27,70 + 2 - Cardiosapine (N° 2)

34,40 + 2 - Larilix 40g (N° 2)

24,70 - Taraxacum 25,8
1481j

47,80 - Dazer
1481j

62,50 - Nrispas
1481j

125,70

PHARMACIE OULMES CASA
S.A.R.L.A.U
Angle Bd Ghandi et Yacoub
El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 08 06

Dr. MIFDAL Malika
Médecine Générale
36, Znq. El Korouf Hay Raha
Casablanca
Tél: 0522 36 64 48