

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

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 tous les 6 mois.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Pour Complément
Déclaration de Maladie

M22- 0026657

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1630

Société : Muprass

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Retraitée

Nom & Prénom : EL Hamzaoui Zabia

Date de naissance : 4-11-1980

Adresse : 21, Rue Najib Mahfoud - Goutier - Casa

Tél. : 06 10813848

Total des frais engagés : 2863,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : H. Said M. J. L. O. Y.

Age : 46 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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 : 21/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

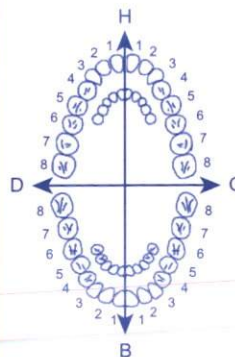
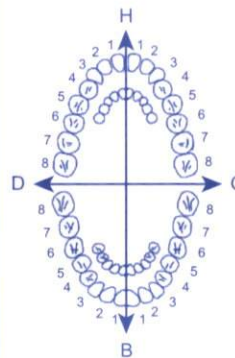
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
						DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
						FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
			(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>		
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>		

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
Réf. : 610-2-06

Emis à : CASABLANCA
Le : 15/01/2024

أصدر ب :
بتاريخ :

Page 1 / 1

الصفحة

N° d'immatriculation 192165622

رقم التسجيل

Règlements de la période

أداءات الفترة

du : 15/01/2024 : من
au : 15/01/2024 : إلى

Destinataire

المرسل إليه

MTIRI SAID MJIDOU

Veillez 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 استفدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العصيات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريفية المرجعية	المعامل	الكمية	اساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ ارسال الاداء	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
MTIRI SAID MJIDOU											
91089315	26/12/2023	TDM	RADIOLOGIE	1500,00	1000,00	1,00	1,00	1000,00	95,00	13/01/2024	950,00
91089315	26/12/2023	B	LABORATOIRES D	730,00	583,00	530,00	1,00	583,00	95,00	13/01/2024	553,85
91089315	26/12/2023	CS	ANALYSES NEUROLOGIE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	95,00	13/01/2024	142,50
91089315	26/12/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES	293,00	0,00	1,00	3,00	0,00	0,00	13/01/2024	94,24
Total remboursé											1740,59
Total général remboursé											1740,59

- 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

للمزيد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم
أو تطبيق الهاتف
أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام



مختبر المغرب للتحليلات الطبية والعلمية
LABORATOIRE DU MAGHREB
D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

283, Bd. Zerkouni - 21000 Casablanca - Tél. : 05 22 39 51 00 / 05 22 39 51 31 - Téléfax : 05 22 39 51 47

Dr SEKKAL NABIL
PHARMACIEN BIOLOGISTE
DIPLOME D'ETUDES SPECIALES
DE PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE
IMMUNOLOGIE HEMATOLOGIE
EX. : ATTACHE DES HOPITAUX DE PARIS
CHEF DE SERVICE A LA POLYCLINIQUE CNSS

Préscripteur : RAMZI H

Prélève à : ::



009001293

MONSIEUR MTIRI SAID MJIDOU

Dossier N° : 312271723

du : 27/12/2023

Page : 2

Compte Rendu d'Analyse

VITAMINES

25 OH Vitamine (D2 + D3)
(Tech ELISA)

12 * ng/ml (30 à 80)

312271723

LABORATOIRE DU MAGHREB
Dr. SEKKAL Nabil
PHARMACIEN BIOLOGISTE
283, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél. : 05 22 39 51 00



مختبر المغرب للتحليلات الطبية والعلمية
LABORATOIRE DU MAGHREB
D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

283, Bd. Zerkouni - 21000 Casablanca - Tél. : 05 22 39 51 00 / 05 22 39 51 31 - Téléfax : 05 22 39 51 47

Dr SEKKAL NABIL
PHARMACIEN BIOLOGISTE
DIPLOME D'ETUDES SPECIALES
DE PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE
IMMUNOLOGIE HEMATOLOGIE
EX. : ATTACHE DES HOPITAUX DE PARIS
CHEF DE SERVICE A LA POLYCLINIQUE CNSS

Préscripteur : RAMZI H

Prélevé à : :



MONSIEUR MTIRI SAID MJIDOU

Dossier N° : 312271723

du : 27/12/2023

Page : 1

Compte Rendu d'Analyse

NUMERATION GLOBULAIRE

GLOBULES ROUGES	4,30 *	Millions/ml	(4.4 à 6)	3,88 (18/05/2022)
HEMOGLOBINE	13,1	g/100ml	(13.0 à 18.0)	11,1 (18/05/2022)
HEMATOCRITE	39,0	%	(37 à 52)	35,0 (18/05/2022)
VGM	91,0	μ3	(80 à 98)	90,0 (18/05/2022)
TCMH	30,0	pg	(27 à 34)	29,0 (18/05/2022)
CCMH	34,0	%	(30 à 36)	32,0 (18/05/2022)
GLOBULES BLANCS	6300	/mm3	(4000 à 10000)	5800 (18/05/2022)

NUMERATION LEUCOCYTAIRE

P.Neutrophiles (PNN)	57	%	Soit	3591	/mm3	(2000 - 6000)	52 (18/05/2022)
P.eosinophiles (PNE)	4	%	Soit	252	/mm3	(0 - 400)	2 (18/05/2022)
P.basophiles (PNB)	0	%	Soit	0	/mm3	(0 - 100)	0 (18/05/2022)
Lymphocytes	36	%	Soit	2268	/mm3	(1500 - 4000)	44 (18/05/2022)
Monocytes	3	%	Soit	189	/mm3	(0 - 800)	2 (18/05/2022)

PLAQUETTES	215000	/mm3	(150000 - 400000)	158000 (18/05/2022)
------------	--------	------	-------------------	---------------------

BIOCHIMIE

FERRITINE

(Tech. Chimiluminescence COBAS 6000)

61 ng/ml

Valeurs usuelles ng/ml

Age

Nouveau-nés	:150 - 450
2-3 mois	: 80 - 500
4 mois - 16 ans	: 20 - 200
Femme <50	: 15 - 150
Femme en ménopause	: 30 - 400
Homme	: 30 - 400

LABORATOIRE DU MAGHREB
Dr. SEKKAL Nabil
PHARMACIEN BIOLOGISTE
283, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél. 39.51.00/39.51.31

312271723



Facture N° 15624/2023

Casablanca, le 27/12/2023

Nom patient : MJIDOU MTIRI SAID

Examen(s) réalisé(s) : SCAN CEREBRAL:

Montant : mille cinq cents (1500 DH)

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME
DE : 1500 DH**

Dr. BERRADA FATHI
Med. Abdou
Radiologie Bourgogne
41 Rue Med. Sedki 1^{er} Etage
Tél 20.62.15/20.62.16 - Casa

Docteur Hanane Ramzi

NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies
du système nerveux, du Muscle
et de la colonne vertébrale.

Electroencéphalographie (EEG)
Electromyogramme (EMG)

64, Rue Mohamed Sedki, 1er étage N° 2
par Bd. Ziraoui - Casablanca
Tél.: 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 86



الدكتورة حنان رمزي
إختصاصية في أمراض الجهاز العصبي

والعضلات والعمود الفقري.
مرض الصرع

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

64، زنقة محمد صدقي - الطابق الأول رقم 2
عبر شارع الزيراوي - الدار البيضاء
الهاتف : 06 15 20 55 86 - 05 22 27 81 82

CASABLANCA, le في الدار البيضاء،

26/12/2023

NOTE D'HONORAIRES

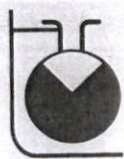
LA NOTE D'HONORAIRES DU DR RAMZI Hanane CONCERNANT

Mr MTIRI SAID Mjidou

REMONTE A TROIS CENT DIRHAMS POUR CONSULTATION

SPECIALISEE (C2) .

Dr. Hanane RAMZI
NEUROLOGUE
64, Rue Mohamed Sedki, 1er étage N° 2
par Bd. Ziraoui - Casablanca
Tél : 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 86



مختبر المغرب للتحليلات الطبية والعلمية
LABORATOIRE DU MAGHREB
D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

283, Bd. Zerkouni - 21000 Casablanca - Tél. : 05 22 39 51 00 / 05 22 39 51 31 - Téléfax : 05 22 39 51 47

Dr SEKKAL NABIL
PHARMACIEN BIOLOGISTE
DIPLOME D'ETUDES SPECIALES
DE PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE
IMMUNOLOGIE HEMATOLOGIE
EX. : ATTACHE DES HOPITAUX DE PARIS
CHEF DE SERVICE A LA POLYCLINIQUE CNSS

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

MTIRI SAID MJIDOU

Prise en charge N°

Prescripteur RAMZI H

FACTURE N° 6690

Facturé le : 27/12/2023

Analyses :

FERRITINE

B 200

VITAMINE D

B 250

NUMÉRATION FORMULES PLAQUETTES

B 80

Total analyses :

710,00 Dh

Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements :

20,00 Dh

Total <>

530

Soit un montant total :

730,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SEPT CENT TRENTE DIRHAMS

LABORATOIRE DU MAGHREB
Dr. SEKKAL Nabil
PHARMACIEN BIOLOGISTE
33, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél. 05 22 39 51 00 / 05 22 39 51 31

Casablanca , le 27/12/2023

COMPTE RENDU DE : MJIDOU MTIRI SAID

DR : RAMZI

SCANNER CEREBRAL

TECHNIQUE

*Examen réalisé en séquences spiralées reconstruites en coupes fines de 2,5mm d'épaisseur sans injection de PDC.
Reconstructions coronales et sagittales.*

RESULTATS

En sus-tentorial :

*Absence de foyer d'hypo ou d'hyperdensité intra-parenchymateuse anormale.
Système ventriculaire de morphologie normale.
Les structures médianes sont en place.*

En sous-tentorial :

*Densité normale du tronc, vermis et hémisphères cérébelleux.
V4 en place.
Transparence normale des sinus de la face.*

AU TOTAL

Scanner cérébral ne révélant pas d'anomalie notable.

Ci-joint : CD en totalité de l'examen

Merci de votre
DR FATHI



Dr. Hanane RAMZI
NEUROLOGUE
64, Rue Med Sedki - par Bd Zitouni
1^{er} Etage Appt. n° 2 - CASABLANCA
Tel: 05 22 27 81 82-06 15 20 55 86

Pharmacie EL ANAÛE
Mme H.T. EL ARAKI
Bd Abdelatif Ben Kaddour

4) Carboarb q:
3,50
14p en cas de besoin 293,00

Docteur Hanane Ramzi
NEUROLOGUE



الدكتورة حنان رمزي
إختصاصية في أمراض الجهاز العصبي

Spécialiste des Maladies
du système nerveux, du Muscle
et de la colonne vertébrale.

والعضلات والعمود الفقري.
مرض الصرع

Electroencéphalographie (EEG)
Electromyogramme (EMG)

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

64, Rue Mohamed Sedki, 1er étage
par Bd. Ziraoui - Casablanca
Tél.: 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 86

64, زنفة محمد صدقي - الطابق الأول رقم 2
عبر شارع الزيراوي - الدار البيضاء
الهاتف : 06 15 20 55 86 - 05 22 27 81 82

CASABLANCA, le 26/12/2023 في الدار البيضاء،

NTIRI Saïd Njidou

76,00

1) Multivitamines Hansal Cp eff.

1 Cp le matin / J / III 4 mois
après repas

49,60 x 2

2) D-Cine Forte Ampoule

1 Amp / 15 jours / III 3 mois

38,30

3) Arginine Verynon Sinop

1 Cas à midi / J / III 4 mois

Pharmacie EL ANADEL
Mme H.T. EL ARAKI
Abdellatif Ben Kaddour

Dr. Hanane Ramzi
NEUROLOGUE
64, Rue Med Sedki - 1er Etage Appt. n° 2 - CASABLANCA
Tél: 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 86

Docteur Hanane Ramzi

NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies
du système nerveux, du Muscle
et de la colonne vertébrale.

Electroencéphalographie (EEG)
Electromyogramme (EMG)

64, Rue Mohamed Sedki, 1er étage N° 2
par Bd. Ziraoui - Casablanca
Tél.: 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 86



الدكتورة حنان رمزي
إختصاصية في أمراض الجهاز العصبي

والعضلات والعمود الفقري.
مرض الصرع

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

64، زقة محمد صدقي - الطابق الأول رقم 2
عبر شارع الزيراوي - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 86

CASABLANCA, le 26/12/2023 في الدار البيضاء،

Mtisi Said

Mjidou:

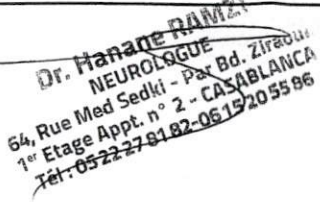


NFS + pg

Ferrikinémie




Dosage vit D.

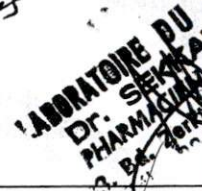

LABORATOIRE DU MAGHREB
Dr. SEKKAL Nabil
PHARMACIEN BIOLOGISTE
83, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél. 39.51.00/39.51.31


Dr. Hanane RAMZI
NEUROLOGUE
64, Rue Med Sedki - Par Bd. Ziraoui
1^{er} Etage Appt. n° 2 - CASABLANCA
Tél : 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 86

Description des actes effectués				وصف العمليات المجراة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
26/12/23	C5		300 Dh		
INPE et code à Barres INPE: 091556794					
 					

CIM-10

عمليات المساعدين الطبيين				médicaux	
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
26/12/23					
  					

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				الاشعة والصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	الاشعة أو الإحيائي Signature et Cachet Biolog	
27/12/2023	B 530 T=		730,00 dh		
INPE et code à Barres 09300-2277					
27/12/2023	DM 1500 DH				
INPE et code à Barres INPE: 091032318					

م تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	المبلغ المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الممون التجهيزات Signature et Cachet des Fournisseurs des dis
26/12/23	100	
INPE et code à Barres INPE: 092023027		
INPE et code à Barres		

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

Feuille de soins par personne et par
de soins doit être accompagnée de
pièces justificatives* originales
médicales, factures, ...).

et prénom de la personne soignée
reportés par les praticiens eux mêmes
feuille de soins.

Informations transmises doivent être
nées des codes à barres des
achetés.

de soins ainsi que les pièces
es doivent être présentées à la CNSS
mois qui suivent le premier acte
auf s'il y a traitement médical continu.
ernier cas, le dossier doit être présenté
ixante (60) jours qui suivent la fin du

versement des frais engagés sera
r la base de la tarification nationale de

prestations ne peuvent donner lieu au
ment que suite à accord préalable.
ces dernières est disponible auprès de
au CNSS.

es liés aux accidents du travail et
rofessionnelles ne sont pas couverts.

onne coupable de fraude ou de fausse
pour obtenir des prestations qui ne
ues, est passible des sanctions légales
ntaires.

n de remboursement prise par la
subordonnée au respect des conditions
ires et de ce qui précède.

Touche et signature de l'Agence

خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري
Réserve à la DAMO

تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل 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 المرسله بالرمز الشريطي للأدوية
المشتراة.

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 المصروفة على أساس التعريفه الوطنية
المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة
المسبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات
الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل و الأمراض المهنية
غير قابلة للتعويض.

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

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

102105M: 03 222 + 0484

<p>الضمان الاجتماعي C.N.S.S. Le devoir de vous protéger</p>	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض		رمة التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Malie Obligatoire
	Feuille de Soins Maladie		رجع رقم 610-1-02
	موافقة مسبقة Entente préalable *	تنفيذ Exécution *	

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

المؤمن له (لها)
Nom et prénom : NTI A: SAIP NJIDOU

N° Immatriculation : 14912145629

N° CIN : 1B-1456121010

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *
رابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *

Conjoint ☐ زوج ☐ ابن ☐ Enfant ☐

Adresse : 21, Rue Najib Mahfoud, Gauthier, La Sa

Montant des frais : 2843,00 Dhs

Nombre de pièces jointes : 10

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : NTI A: SAIP NJIDOU

Date de naissance : 1041061947

N° CIN : 1B-1456121010

Sexe : M ☒ ذكر ☐ أنثى ☐

INPE et code à barres **

INPE: 091156794

Médecin traitant

Etablissement de soins

Type de soins*

Hospitalisation ☐ استشفاء ☐ Maternité ☐ أمومة ☐ Accident ☐ حادثة ☐ Maladie ☒ مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.

Fait à : Le : 12/11/2012

Le : 12/11/2012

Signature de l'assuré(e)

Signature de l'assuré(e)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : Le : 12/11/2012

Le : 12/11/2012

Signature de l'assuré(e)

Signature de l'assuré(e)

