

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 canalaire, 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 canalaire.

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

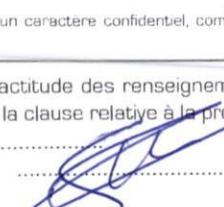
- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

PR4FR05_V2_20-10-2023

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>10773</u>		Société : <u>R.A.M</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>COEUR</u> <u>201488</u>
Nom & Prénom : <u>BENKIRAN</u> <u>SIHAT</u>		Date de naissance : <u>16/11/1977</u>	
Adresse : <u>AU BIR KACER VILLA HAGAN SWISS RABAT</u>			
Tél. : <u>0668 8159 91</u>		Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : / /	
Nom et prénom du malade : <u>BENJELLOUN YOUSSEF</u> Age : <u>13</u>	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 : <u>RABAT</u>	Le : <u>01/01/2024</u>
Signature de l'adhérent(e) : 	

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **W21-844869**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature 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 - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
	E

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

Coefficient des travaux

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

uctions à suivre

une feuille de soins par personne et par

ent.
ille de soins doit être accompagnée de les pièces justificatives originales nances médicales, factures,...)

m et prénom de la personne soignée t être portés par les praticiens eux-mêmes que feuille de soins.

donnances transmises doivent être pagnées des codes à barres des ments achetés.

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

boursement des frais engagés sera sur la base de la tarification nationale de ce.

es prestations ne peuvent donner lieu au rlement que suite à accord préalable, de ces dernières est disponible auprès de 'seau CNSS.

ques liés aux accidents du travail et s professionnelles ne sont pas couverts.

ersonne coupable de fraude ou de fausse tion pour obtenir des prestations qui ne s dues, est passible des sanctions légales mentaires.

ation de remboursement prise par la st subordonnée au respect des conditions ntaires et de ce qui précède.

توقيع وطابع الوكالة
Cachet et signature de l'Agence

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حادث

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية وصفات طبية، فواتير

يجب كتاب الاسد الكامل للشخص المعالج من طرف المارسين على كل ورقة علاج

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرقم الشرطي للأدوية المشتراء

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية ما عدا في حدود شهرين 60 يوما من انتهاء العلاج

سيتم تعويض المبالغ المصرفة على أساس التعريف الوطني المرجعية

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب المراقبة المسبقة لانبعاث هذه الخدمات متوفرة لدى جميع و كالت 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 طبقا للمساطر القانونية

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

توقيع وطابع الوكالة

Cachet et signature de l'Agence

خاص ب مدير التأمين الصحي الاجباري
Réservé à la DAMO

ion de l'argent

رôle du dossier :

Date d'arrivée :

نحو

نحو

نحو

تاريخ الاربعاء

تاريخ الاستئصال

	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض	Feuille de Soins Maladie	نحو
موافق مسبق *	تفقدي *	Exécution *	نحو
Entente préalable *	Contrôle *	Exécution *	نحو

Réf. 610-1-02 : مرجع رقم

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : BENJELLOUN TALAL

N° Immatriculation : 131019109191

N° CIN :

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

Conjoint زوج

Enfant ابن

Adresse : AU PAIR KAREN VILLE HASSAN SOUDI RABAT

Montant des frais :

426,10 درهم

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : BENJELLOUN YOUSSEF

Date de naissance :

N° CIN : 131019109191

Sexe : M ♂ ذكر

INPE et code à barres **

131019109191
Dr. Anis BALAFREJ
Spécialiste des Maladies de l'Appareil digestif
Etablissement de soins
Axbar, 36, Rue Idriss Al Akbar, 10105
Hassan II, Casablanca, Maroc

Type de soins*

Hospitalisation

استشفاء

Maternité

أمومة

Accident

حادثة

Maladie

مرض

ج بمحضدا فية و محة

لواتس المذكورة اعلاه

Fait à :

Le : 131019109191

في

توقيع المؤمن له

Signature de l'assuré(e)

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus

سincères et véritables

Fait à :

Le : 131019109191

في

توقيع الطبيب المعالج

Signature du Médecin traitant et de l'établissement de soins

36, Rue Idriss Al Akbar, 10105
Hassan II, Casablanca, Maroc

INPE : 131017485

Dr. Anis BALAFREJ

Spécialiste des Maladies de l'Appareil

digestif

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة اكابر، المارينا، مرسى 2186، الدار البيضاء، المغرب

الص

وصف العمليات المجرأة			
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
		300	Dr. Anis BALAFREJ Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif 36, Rue Siss Al Akbar, App. N° 1, Hassan, Rabat - Tel.: 05 17 73 73 28 INPE : 131017485
à Barres			
17185			

عمليات المساعدين الطبيين				
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
		1	100	
à Barres				
102015914				

0 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

العمليات الاحياء، الاشعة والصور				
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الاحياء او الاحياني Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INPE et code à Barres				
102015914				
INPE et code à Barres				
102015914				

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الموزنة			
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الشأن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي او مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	
27/10/2014	126.10	102015914	
INPE et code à Barres			
102015914			
INPE et code à Barres			
102015914			

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



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
مراجع رقم : 610-2-06

Emis à : CASABLANCA : أصدر ب :
Le : 29/03/2024 : بتاريخ :

Page 1 / 1 : الصفحة

N° d'immatriculation 131990999 رقم التسجيل
Règlements de la période أداءات الفترة
du : 29/03/2024 : من
au : 29/03/2024 : إلى

المرسل إليه Destinataire

BENJELLOUN TALAL

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 استقدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصروف	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	أساس 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
BENJELLOUN TALAL											
138016309	27/01/2024	PH	PHARMACIES D OFFICINES CARDIOLOGIE	149,40	0,00	1,00	2,00	0,00	0,00	29/03/2024	31,92
138016309	27/01/2024	CSC		400,00	250,00	1,00	1,00	250,00	70,00	29/03/2024	175,00
Total remboursé											
206,92											
BENJELLOUN YOUSSEF											
138016308	27/02/2024	PH	PHARMACIES D OFFICINES GASTRO-ENTEROLOGIE	126,10	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	29/03/2024	32,62
138016308	27/02/2024	CS		300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	29/03/2024	105,00
Total remboursé											
137,62											
Total général remboursé											
344,54											

- 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 D'AMANE aux numéros

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

للزيادة من المعلومات :
يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني أو البوابة الإلكترونية للمؤمن له أو تطبيق الهاتف أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم أو الاتصال بمركز الاتصال أو التراس على الأرقام

Trimeda

Trimébutine m...

Lot:
À consommer de
préférence avant le:
PPC: 79,50 DH

230868

10/2028

LOT: 3172
PER: 03-28
P.P.V: 46 DH 60

20 gélules

الدك
الكت
أستان
بالمراكز

بالمبعاد

الرباط في

BENJELLOUN YOUSSEF

79,50

1 CARBOPURB

26,60

1 CP

21 J

2 TRIMEDAT

x

1 gélée x 21 J

126,10

Dr. Anis BALAFREJ
Spécialiste des Maladies de l'Appareil
Digestif
36, Rue Idriss Al Akbar, App. N°1, Hassan - RABAT
Tél: 05 37 73 73 28
INPE: 131017485

36, Rue Idriss Al Akbar, APP N° 1,
1er étage, Hassan - RABAT

(Tramway : Ligne 1 & 2, Station TourHassan)

Tél : 05 37 73 73 28

Fax : 05 37 73 73 29

E-mail : anisbalafrej@hotmail.com

36, زنقة مولاي ادريس الاكابر شقة رقم 1

الطابق الأول، حسان. - الرباط

(tramway الخط الأول، 26 محطة صومعة حسان)

الهاتف : 05 37 73 73 28

الفاكس : 05 37 73 73 29