

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



59134

Déclaration de Maladie : N° P19-0019725

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2411 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : M. Mohamed Ouassif Date de naissance :

Adresse : hs le même

Tél. : 06 62 41 6030 Total des frais engagés : 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 :

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 : 02/02/2021

Signature de l'adhérent(e) : 

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.

Biologie 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.

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.

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 الاثباتية 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 بعضا لخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

لا تحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات 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 للمسطاطر القانونية.

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

توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réserve à la DAMO
Identification de l'agent :	
تاريخ الإيداع: / /	تاريخ الاستلام: / /
Date de dépôt du dossier: / /	Date d'arrivée: / /

<p>الضمان الاجتماعي MOROCHE CNSS Le devoir de vous protéger</p>	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire	REF:ANAM : 12.01.01
	موافقة مسبقة Entente préalable *	تنفيذ Exécution *	مرجع رقم 610-1-02	

N° Dossier :
Partie réservée à l'assuré(e) خاص بالمؤمن له (الها)

Nom et prénom : **AR RAS Houra Stine** الاسم العائلي والشخصي :

N° Immatriculation : **1173132222** رقم التسجيل :

N° CIN : **1381212** رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) * علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (الها) *

Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse : **تس لا مة** العنوان :

Montant des frais : **3062,80, Dhs** مبلغ المصاريف :

Nombre de pièces jointes : **10** عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : الاسم العائلي والشخصي :

Date de naissance : تاريخ الازدياد : / /

N° CIN : رقم بطاقة تعريف الوطنية : / / /

Sexe : الجنس : ذكر أنثى F

INPE et code à barres : الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المميز : / / / / /

Médecin traitant : الطبيب المعالج

Etablissement de soins : المؤسسة العلاجية

Type de soins* نوع العلاجات

Hospitalisation استشفاء Maternité أمومة Accident حادثة Maladie مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

Fait à : ب: / /

Le : في: / / / / / /

توقيع المؤمن له
Signature de l'assuré(e)

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية
Cache et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

Cocher la mention utile pour chaque case
Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

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	
3 JAN 2021		4	250		
INPE et code à Barres					
3 JAN 2021		6	401		
INPE et code à Barres					

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 المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres						
INPE et code à Barres						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة 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 الأشعة أو الإحياء Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
13 JAN 2021			250		
INPE et code à Barres					
13/01/2021		TDM	1500,000		
INPE et code à Barres				INPE: 09 10 19 505	

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux			
13. 1. 21	862,80				
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

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

 **NOVARTIS**

PPV : 843,00 DH



6 118001 031481

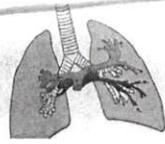
Bisolvomycine® 

Tétracycline 250 mg
Bromhélène 4 mg
16 comprimés dragéifiés



6 118000 040880

Dr, Rachid INCHAOUR
Spécialiste des maladies Respiratoires
Faculté de médecine



يا سي امراض الجهاز التنفسي
خريج كلية الطب بتولوز
الضيقة - السل - الحساسية

Dr. Rachid INCHAOUH

SPECIALISTE DES MALADIES
RESPIRATOIRES
Diplômé de la Faculté de
médecine de TOULOUSE
Asthme, Tuberculose, Allergies
respiratoires, Endoscopie, Spirometrie



الدكتور رشيد انشاؤه

اختصاصي في امراض الجهاز
التنفسي
خريج كلية الطب
بتولوز
الضيق، السل، الحساسية

Casablanca, le

13 JAN 2021

NOTE D'HONORAIRES

J'ai l'honneur de présenter mes meilleures salutations à

M ARRAS. Monsieur

Et vous adresse selon l'usage, ma note d'honoraires

Soit la somme de : 400,00 dh Pour
MR DHS.

SIGNATURE

Dr. Rachid INCHAOUH
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
13, Rue Ain Taoujtate - Casablanca
Tél.: 0522 48 08 94 - 0522 20 47 40

13, زنقة عين توجطات - اقامة إلياس - الطابق الأول (قرب مصحة بدر) - الدار البيضاء
13, Rue Ain TAOUJTATE - Résidence Ilias - 1er Etage (en Face Clinique BADR) - Casablanca
المحمول : 061.15.03.63 - الهاتف : 022.48.08.94

Dr. Rachid INCHAOUH

Spécialiste des maladies Respiratoires
Diplômé de la Faculté de médecine
de Toulouse
Asthme - Tuberculose - Allergies
respiratoires - Endoscopie - Spirométrie



الدكتور رشيد انشاؤه

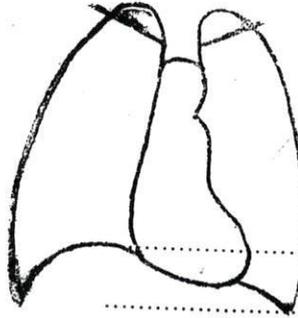
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
خريج كلية الطب بتولوز
الضيق - السل - الحساسية

TELETHORAX

Casablanca, le : 13 JAN 2021

Nom/Prénom: **ARRAS** **Noureddine**

INTERPRETATION:



Silhouette cardiaque normale

Distension thoracique

*Absence de lésions parenchymateuses
Évolutives*

TRC

Honoraire

Z 12 = 200.00 DH

Dr. Rachid INCHAOUH
Spécialiste des Maladies
Respiratoires

13, Rue Ain Taoujtate - Résidence Iles - 1^{er} Etage (en face Clinique BADR) - Casablanca
الهاتف : 05 22 48 08 94 / 05 22 20 47 40
13, زنقة عين توجتات - الطابق الاول (قرب مصحة بدر) - الدار البيضاء

CABINET DE PNEUMOLOGIE

Dr Rachid INCHAOUH

EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

13, Rue AÏN TAOUJTATE, Résidence Ilias Bourgogne tél: 022.48.08.94

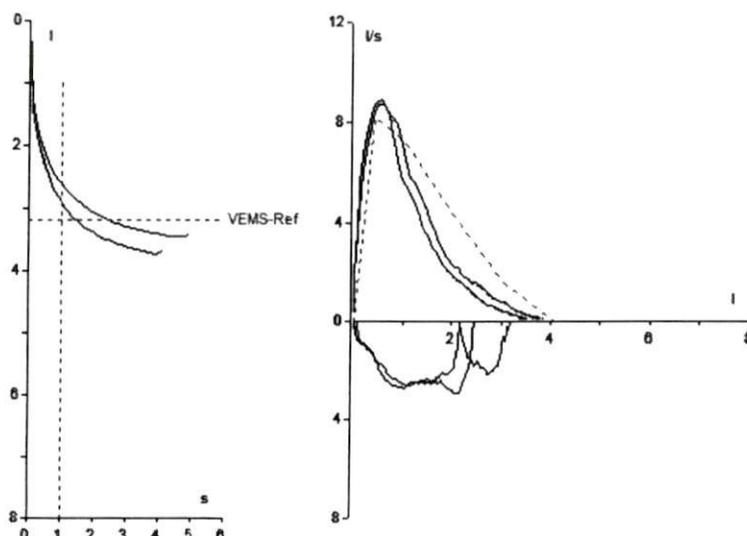
ARRAS, NOUREDDINE

ID-Nr: ARNOU051257

175 cm, 80 kg,

Remarque: BPCO

mesuré le 13.01.2021 à 08:43 h

Débit-Volume Pré/Post

time

08:35

08:43

medicament

VENTOLINE
100 µG/ml

parameter	unit	pred.	LLN	pre %pred.	post %pred.	post%pre
CVF	l	4.10	3.10	3.62 88	3.83 93	6
VEMS	l	3.21	2.37	2.71 84	2.93 91	8
VEMS/CV	%	76	64.07			
VEMS/CVF	%	76	68.70	75 99	77 101	2
DEP	l/s	8.19	6.20	8.73 107	8.88 109	2
DEM75	l/s	7.26	5.55	6.24 86	7.29 100	17
DEM50	l/s	4.33	3.01	2.33 54	2.56 59	10
DEM25	l/s	1.59	0.81	0.71 45	0.98 62	37
DEMM25-75	l/s	3.39	2.35	2.00 59	2.32 69	16

Rint kPa/(l/s) 0.30

Commentaires:

T.U.D. leval Post

©1999 ZAN * Meßgeraete GmbH Allemagne Tel: +49 9736 8181-0

Heure mesure: 13.01.2021/08:43

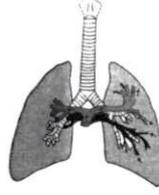
BTPS : 20/1027/93 [°C/mbar/%]

BPCO

Dr. Rachid INCHAOUH
Spécialiste des Maladies
Respiratoires13, Rue Aïn Taoujtate - Casablanca
Tél.: 0522 48 08 94 - 0522 20 47 40

Dr, Rachid INCHAOUH

Spécialiste des maladies Respiratoires
Diplômé de la Faculté de médecine
de Toulouse
Asthme - Tuberculose - Allergies
respiratoires - Endoscopie - Spirométrie



الدكتور رشيد انشاؤه

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
خريج كلية الطب بتولوز
الضيقّة - السل - الحساسية

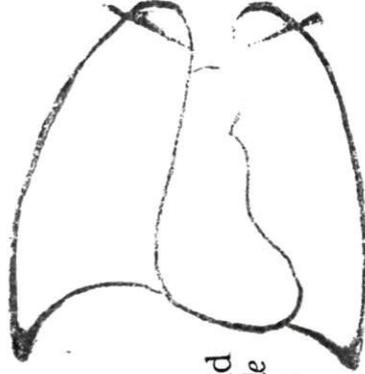
Mr ARRAS Noureddine

13.01.2021

Casablanca, Le :

TDM THORACIQUE

BPCO POST TABAGIQUE TDM DE ROUTINE AVEC CD SVP



Dr Rachid INCHAOUH

Spécialiste des Maladies
Respiratoires
13, Rue Ain taoujtat - Casablanca
Tél.: 0522 48 08 94 - 0522 20 47 40

Dr. BELYAMANI Khalid
Spécialiste en Imagerie Médicale
4, Rue Socrate - Casablanca
Tél : 022.39.07.07

13 زنقة عين توجطات - إقامة إلياس - الطابق الأول (قرب مصحة بدر) الدار البيضاء

13, Rue Ain taoujtat-Résidence Iliass 1^{er} Etage (en Face Clinique BADR) - Casablanca

الهاتف : 05 22 48 08 94 / 05 22 20 47 40

Goupe Radiologique de Casablanca

- ECHOGRPHIE
- DOPPLER - DOPPLER ENERGIE
- RADIOLOGIE DENTAIRE

- SENOLOGIE
- STERIOTAXIE MAMMAIF
- RADIO-DIAGNOSTIC

Dr. K.BELYAMANI
Dr. Z.TAZI CHAOUI
Dr. H. BENGELLOUN

13/01/2021

FACTURE N°: 00018/21

NOM DU PATIENT : ARRAS NOUREDDINE

EXAMENS REALISES :
TDM THORACIQUE

Pour le montant : 1500.00 DHS

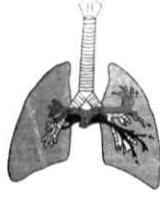
ARRETER LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

4, Rue Socrate, (Rond point Romandie) Casablanca T. : 05 22 39 07 07 FAX : 05 22 39 03 03
PATENTE : 35806746 IF : 01031212 ICE : 00164849000900 V.B RUE CHENIER 00778000037210000012 37

DR. BELYAMANI Khalid
Spécialiste en Imagerie Médicale
4, Rue Socrate - Casablanca
T. : 05 22 39 07 07

Dr, Rachid INCHAOUH

Spécialiste des maladies Respiratoires
Diplômé de la Faculté de médecine
de Toulouse
Asthme - Tuberculose - Allergies
respiratoires - Endoscopie - Spirométrie



الدكتور رشيد انشاؤه

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
خريج كلية الطب بتولوز
الضيق - السسل - الحساسية

Mr ARRAS Noureddine

13.01.2021

Casablanca, Le :

84300

ULTIBRO

1 le matin, pendant 1 mois.



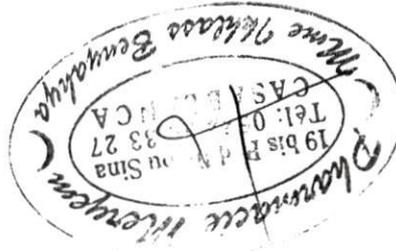
Dr Rachid INCHAOUH

Dr. Rachid INCHAOUH
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
13, Rue Ain taoujtat - Casablanca
Tél.: 0522 48 08 94 - 0522 20 47 40

2 Bisuloyce -

19,80 / 821 x 05

86280



13 زنفقة عين توجطات - إقامة إلياس - الطابق الأول (قرب مصحة بدر) الدار البيضاء

13, Rue Ain taoujtat-Résidence Iliass 1^{er} Etage (en Face Clinique BADR) - Casablanca

الهاتف : 05 22 48 08 94 / 05 22 20 47 40