

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## armacie :

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.

## ique :

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

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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 Meils utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



## Déclaration de Maladie

Nº M21- 064601

80456

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 20458

Société : RAA

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BENNAOUI Bahia

Date de naissance :

Adresse : 38, Rue Sofiane Attache

Tél. : 051 266 588 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causés 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 : CHM

Le : 11/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

العمليات الإحياء، الأشعة و الصور

توقيع و طابع طبيب الأشعة او الإحيائي

Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

تاریخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
18 JAN. 2021	AB	-	300,	Dr. DEDHAKHIL SO AMINE OPTALMOLOGIE 7, RUE IBNOU BABEK RA 100 CASABLANCA T: 0522251626
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممومدة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي او مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
18/01/2021	91.30	Pharmacie IZZATOU NATIR M'hamed BEN YOUSSEF Docteur en Pharmacie T: 0522251626 Rés. Alyamama Casablanca Fax: 0522251626 Email: liberty@libertymail.ma
INPE et code à Barres		

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

تاریخ 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 و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
18/01/2021				100000	Optic LIBERTY Opticien Optométriste 107 Bd EL Moutarakek El Bd Raphaël Rés. Alyamama Casablanca Fax: 0522251626 Email: liberty@libertymail.ma
INPE et code à Barres	091A0960007				
INPE et code à Barres					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies – dixième révision

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

#### **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 un 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 un 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.

توقيع وطابع الوكالة  
Cachet et signature de l'Agence

اتباعها بحث ملخصات

**تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض و لكل حدث.**

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية  
(صفات طيبة، فوائد، ...).

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

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشرطي للأدوية.  
المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في طرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، مادعا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحال، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من انتهاء العلا

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المجمعية.

تعتبر بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموقفة المسبيقة.  
لاتحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق  
للمطالبة بالبيان الاحتفاء.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصریح کاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

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

\* Cocher la mention utile pour chaque cas

\*\* Accorder l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé) ainsi que le code d'accès  
080 200 7200 / 080 203 3333 - الدار البيضاء - المحيطة - الدار البيضاء - الدار البيضاء - الدار البيضاء -  
دار البيضاء - الدار البيضاء -  
Maisons de l'Assurance - Place de DAKAR - Casablanca B.P. : 2186 Casa Carré Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333.

de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. : 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333

www.oriental.com - File de DRAKK - Catalogue 2011 - 2100 articles disponibles - 066 200 7200 - 066 200 3333

# Docteur Mohammed Amine BENNANI

OPHTALMOLOGIE  
Diplômé de l'Institut Universitaire  
BARRAQUER - BARCELONE

Maladies et Chirurgie des Yeux

*Glaucome - Cataracte - Ophtalmo-pédiatrie - Chirurgie réfractive  
( Myopie - Hypermétropie - Astigmatisme - Presbytie )*

Casablanca, le lundi 18 janvier 2021

Patient : Monsieur Abderrahim NOUALDY

3720



SERUM PHYSIOLOGIQUE UNIDOSES 0.9% / matin et soir,

LARMABAK COLLYRE 0.9% / 1 goutte 3 à 4 fois par jour, à renouveler en cas de besoin

54,10



91,30

مكتب ابن كاتير  
Pharmacie IBNOU KATIR  
M'hamed SFRANE  
Docteur en Pharmacie  
22, Rue Imadouz Zahra KATIR  
Tél. : 05 22 23 41 63 CASABLANCA



Dr. MOHAMMED AMINE  
OPHTALMOLOGIE  
1, Rue IBNOU BABEK  
RACINE CASABLANCA  
0522 36 20 00 02

# Docteur Mohammed Amine BENNANI

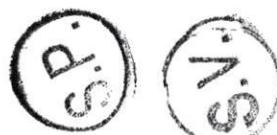
OPHTALMOLOGIE  
Diplômé de l'Institut Universitaire  
BARRAQUER - BARCELONE

## Maladies et Chirurgie des Yeux

*Glaucome - Cataracte - Ophtalmo-pédiatrie - Chirurgie réfractive  
( Myopie - Hypermétropie - Astigmatisme - Presbytie )*

Casablanca, le lundi 18 janvier 2021

Patient : Monsieur Abderrahim NOUALDY



٣٧٢٦

SERUM PHYSIOLOGIQUE UNIDOSES 0.9% / matin et soir,

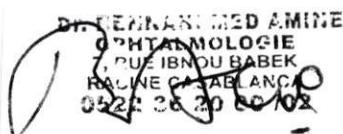
LARMABAK COLLYRE 0.9% / 1 goutte 3 à 4 fois par jour, à renouveler en cas de besoin



٥٤,١٠

٩١,٣٠

صيدلية ابن كثير  
Pharmacie IBNOU KATIR  
M'hamed SERRANE  
Docteur en Ophtalmologie  
22, Rue Imwase Ibnou KATIR  
Tél.: 05 22 23 41 83 - CASABLANCA



Bd Massira Khadra, Rue Ibnou Babek n° 7, Quartier Racine, 20100 Casablanca  
Tél : 0522.36.20.00 / 0522.36.20.02, E-mail : mariophta@gmail.com

# LIBERTY VISION



Résidence El Yamama  
107, Bd Biranzarane (Ex-Rapheil) Tél : 05 22 25 16 26  
Mârif Casablanca  
Patente N°: 35800120 N° 0026432

إقليمية اليمامة  
107، شارع بيرانزان  
المعاريف الدار البيضاء  
البيانات : 35800120

**Docteur :** BENNANI MOHAMMED AMINE  
**Mr. :** NOUALDY ABDELLAHIM

## Nomenclature :

Montures	VL :	optique	800,00
	VP :		
Type de Verres		Organique AR Anti réflex	PATENT N°: 35800120 IFN N°: 40230037 PC N°: 424508 CNS N°: 5139127 CE: 00180771700004

## VISION DE LOIN :

OD : Axe :	Cyl :	Sph :	110	600,00
OG : Axe :	Cyl :	Sph :	110	600,00

## VISION DE PRES :

OD : Axe :	Cyl :	Sph :	
OG : Axe :	Cyl :	Sph :	
Add :			

**TOTAL :** Deux Mille Dh = 2000,00 DH  
Le : 08/02/2021 espace

Dr. Bennani Mohammed Amine

Ophthalmologist

Diplômé de l'institut Universitaire  
BARRAQUER - BARCELONE

CASABLANCA



-الدكتور بناني محمد أمين

أمراض وجراحة العيون

خريج معهد براكيير - برشلونة

Chirurgie de la myopie - Astigmatisme - Hypermétropie - Présbytie  
Cataracte - Glaucome - Rétine médicale - Ophtalmopédia - Strabisme

Casablanca, le 18 JAN. 2021

Patient : Monsieur NOUALDY Abderrahim

MONTURE / VERRES LOIN ANTI-REFLETS BLANCS

Oeil Droit : -1,50

Oeil Gauche : (90° -1,00) -1,50

optic LIBERTY VISION  
Opticien Optométriste  
107 Bd du Maroc (Ex Bd Bachaï)  
Rés. Al Yamama Casablanca  
+212 522 362 000 / 02

DR. BENNAI MHD AMINE  
OPHTALMOLOGIE  
7, RUE IBNOU BABEK  
RACINE CASABLANCA  
522 362 000 / 02

7, Rue Ibnou Babek, Racine par Bd. Massira El Khadra 20100 - Casablanca  
• Tél. : +(212) 522 362 000 / 02 / mariophta@gmail.com - INPE : 0016 3421 50 000 40

# LIBERTY VISION



Résidence El Yamama  
107, Bd Biranzarane (Ex-Rapheil) Tél : 05 22 25 16 26  
Mâarif Casablanca  
Patente N°: 35800120 № 0026432

اقامة اليمامة  
107، شارع بئرانزاران  
المعاريف الدار البيضاء  
البيانات : 35800120

Docteur : BENNAJI MOHAMMED AMINE  
Mr. : NOUALDY ABDEERRAHIM

## Nomenclature :

Montures	VL : optique	800,00
	VP : <u>Organique AR</u>	200,00
Type de Verres		PHATENT N°: 35800120 IFN N°: A0230037 PC N°: 42-5008 CNCP N°: 573-100003 ICE: 20220172

## VISION DE LOIN :

OD : Axe : —	Cyl : —	Sph : —	1,0	600,00
OG : Axe : 90	Cyl : -1,00	Sph : 1,0	600,00	

## VISION DE PRES :

OD : Axe : —	Cyl : —	Sph : —
OG : Axe : —	Cyl : —	Sph : —
Add : —		

## TOTAL :

Le : 08/02/2021 en piece

Dixse Mille Dh = 2000,00 DH

Dr. Bennani Mohammed Amine

Ophthalmologist

Diplômé de l'institut Universitaire  
BARRAQUER - BARCELONE

CASABLANCA



الدكتور بناني محمد أمين  
أمراض وجراحة العيون  
خريج معهد براكيير - برشلونة

Chirurgie de la myopie - Astigmatisme - Hypermétropie - Présbytie  
Cataracte - Glaucome - Rétine médicale - Ophtalmopédiatrie - Strabisme

Casablanca, le 18 JAN. 2021

Patient : Monsieur NOUALDY Abderrahim

MONTURE / VERRES LOIN ANTI-REFLETS BLANCS

Oeil Droit : -1,50

Oeil Gauche : (90° -1,00) -1,50



DR BENNAI MED AMINE  
OPHTALMOLOGIE  
7, RUE IBNOU BABEK  
CASABLANCA  
522 362 000 /02

7, Rue Ibnou Babek, Racine par Bd. Massira El Khadra 20100 - Casablanca  
• Tél.: +(212) 522 362 000 /02 / mariophta@gmail.com - INPE : 0016 3421 50 000 40

## 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 un 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 un 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.

## تعميمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض و لكل 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 و الوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في طرف 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 التعرفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة. لاتحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غيرقابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصریح كانب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

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

توقيع و طابع الوكالة  
Cachet et signature de l'Agence

خاص ب مديرية التأمين الصحي الإيجاري  
Réservé à la DAMO

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : \_ \_ \_ \_ \_

تاريخ الارسال : \_ \_ \_ \_ \_

 CNSS	<b>ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة</b> <b>Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée</b>		<small>مديرية التأمين الصحي الإيجاري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</small>
	* موافقة مسبقة *	* تنفيذ *	
	Entente préalable *	Exécution *	
N° Dossier :	Réf. : 610-1-03		

خاص بالمؤمن له (ها)	
الاسم العائلي والشخصي :	نوع بطاقة التعريف الوطنية :
N° Immatriculation :	رقم التسجيل :
N° CIN :	علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (ها)
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *	
Conjoint <input type="checkbox"/>	زوج <input type="checkbox"/>
Enfant <input type="checkbox"/>	
العنوان: 38 Rue Soufiane ATTOUNI Marrakech 4057	
Montant des frais :	مبلغ المصارييف : 239130 Dhs.
Nombre de pièces jointes :	عدد الوثائق المرفقة : 03

تصريح الطبيب المعالج	
المستفيد من العلاجات	
الاسم العائلي والشخصي :	
Date de naissance :	
N° CIN:	رقم بطاقة التعريف الوطنية:
Sexe* :	الجنس: * ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>
INPE et code à barres **	
Médecin traitant	Etablissement de soins
الطبيب المعالج	المؤسسة العلاجية

نوع العلاجات	
Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
قبل المرض المزمن :	
رقم ملف المرض المزمن :	
رمز المرض المزمن :	
Hospitalisation* <input type="checkbox"/>	استئصال* <input type="checkbox"/>
J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés ci-avant.	
Fait à :	Le : 14/01/2024
Le :	جده بحصة كل ما ذكر أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.	
Fait à :	Le : 18-JAN-2024
Le :	نيجيرو الطيب ولد العزيز رئيس المجموعة الصحية
Signature de l'assuré(e)	
Signature et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins	

\* Cocher la mention utile pour chaque case  
\*\* Accorder l'ensemble mentionnant l'INPE (Institut National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) et l'Etablissement de soins ainsi que les deux autres.  
دعاة - مصحة داكار - الدار البيضاء من. ب. 2186 - الدار البيضاء المحطة - الهاتف 080 200 7200 / 080 203 3333  
مصحة داكار - الدار البيضاء من. ب. 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333

العمليات الإحياء، الأشعة والصور

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

توقيع و طابع طبيب الأشعة او الإحيائي  
Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste

التاريخ العمليات  
Date des actes

رمز العمليات  
Code des actes

معامل العمليات  
Lettre clé+  
Cotation NGAP

المبلغ المفوتر  
Montant facturé

توقيع و طابع الطبيب المعالج  
Signature et Cachet du Médecin traitant

Description des actes effectués			وصف العمليات المجرأة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
18 JAN. 2021	18	-	300,	Dr. PENNANI HED AMINE OPTOMÉTROLOGIE 7, TUE IBNO BABEK RABAT CASABLANCA 5522251628
INPE et code à Barres				
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 و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
18/01/2021			2000	2000	Optic LIBERTY Optiques Optométriste 107 Bd Hassan II Rés. Ayammarra Casablanca 0522251628	
INPE et code à Barres	09A096007					
INPE et code à Barres						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies – dixième révision

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية المدروسة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

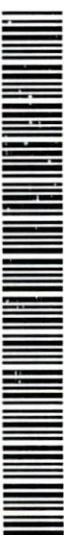
توقيع و طابع الصيدلي او مومن التجهيزات الطبية

Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux

Date d'exécution	الشمن المفوتر Prix facturé	
18/01/2021	91.30	Pharmacie IBNOU KATIR M'hamed GERMANE Docteur en Pharmacie 22 Rue Imoussen IBNOU KATIR 06 22 23 41 83 CASABLANCA
INPE et code à Barres	35806691	
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

	<p><b>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري</b></p> <p><b>RELEVE DES PRESTATIONS AMO</b></p>	 الضمان الاجتماعي CNS	<b>مديرية التأمين الصحي الإجباري</b> Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
			مرجع رقم : REF : 610-2-06 :
	Référence structurée : 210302994142964	Emis à Casablanca le : 09/03/2021	Page : 1
	<b>Identifiant de la famille</b> <b>تعريف العائلة</b>  N° d'immatriculation : 186680123 Règlement du mois : 03/2021 Mode de paiement : Virement	NOUALDY ABDERRAHIM 38 RUE SOUFIANE ATTOURI MAARIF CASABLANCA 2038	
	<b>Informations :</b>	معلومات :	

مراجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصارييف Montant de la dépense	التغريفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
<b>NOUALDY ABDERRAHIM</b>										
063860847	18/01/2021	CS	MEDECIN SPECIALISTE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	95	142,50
063860847	18/01/2021	PH	PHARMACIE	91,30	54,10	1,00	1,00	54,10	95	51,40
063860847	18/01/2021	VER	OPTICIEN	1 200,00	225,00	1,00	1,00	225,00	70	0,00
063860847	18/01/2021	MON	OPTICIEN	800,00	225,00	1,00	1,00	225,00	70	0,00
<b>Total remboursé pour ABDERRAHIM</b>										<b>193,90</b>
<b>Total général remboursé</b>										<b>193,90</b>

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

N° Dossier  
63860847

Dossier de remboursement



Date dépôt	18/02/2021
Agence de dépôt	SOCRATE
Date des soins	18/01/2021
Montant des soins	2391.3 DHs
Bénéficiaire	NOUALDY ABDERRAHIM
Détails	