

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

N° W21-705225

111367

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

4638

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL AMARI ABDEL MJD

Date de naissance :

08/12/1958

Adresse :

09 Bd Driss SLAOUI, Lot val d'Anfa, CASABLANCA.

Tél. : 0661541885

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

HIJAZI NADIA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 11/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

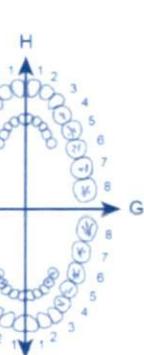
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
D 00000000			B 35533411 11433553	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'EXÉCUTION



إفادة بالاستلام

Accusé de réception

Réf. 610-2-09

Date : lundi 14 mars 2022 التاریخ:

Heure : 10 h 30 WET الساعۃ:

Destinataire :

المرسل اليه:

HIJAZI NADIA
LOT EL ANDALOUS N 9 BD DRISS SLAOUI VAL D'ANFA
20370
CASABLANCA



97865413

N° CNSS	141642936	رقم ص.و.ض.ج.
N° de la Carte Nationale d'Identité	BE64419	رقم البطاقة الوطنية للتعرف
Type dossier	Dossier de remboursement	نوع الملف
Valeur du dossier	400 Dhs	قيمة الملف
Nombre de pièce (y compris les feuilles de soins)	2 Pièces	عدد الوثائق (بما فيها أوراق العلاجات)
Bénéficiaire	HIZAJI NADIA	المستفيد

Madame, Monsieur,

Nous avons bien reçu votre demande et elle sera transmise au service compétent.

لقد توصلنا بطلبکم و سيتم إحالته على المصلحة المختصة.

سيدي، سيدتي،

تم معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي طبقاً للمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذين تجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي

للمزيد من المعلومات :

merci de visiter notre site Web

www.cnss.ma

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

ou le portail des assurés

www.cnss.ma/Portail/

أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم

ou l'application mobile

Ma CNSS

أو تطبيق الهاتف

ou appeler notre serveur vocal au numéro

080 20 30 100

أو الاتصال بالمحبيب الآلي على الرقم

ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

080 203 3333 / 080 200 7200

أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

05 22 41 80 60

fax

05 22 54 86 70

Tél

CASABLANCA

Ville

1, Place Dakar, Rond Point

Chimicolor, Maison de l'assure

العنوان

Adresse

ROCHES NOIRES

ردهة

Agence

9084411990 M 52

وصف العمليات المجرأة					Description des actes effectués
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	
04/02/2022			CG		
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

CIM-10

عمليات المساعدين الطبيين						Actes Paramédicaux
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	
04/02/2022			600dh			
INPE et code à Barres						
INPE et code à Barres						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Docteur. HARRIZI Ilham

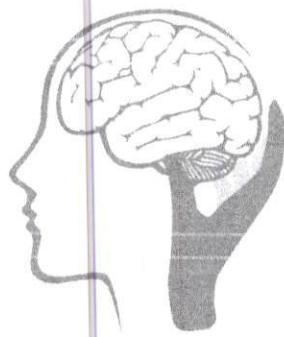
Neurologue

(Adultes et enfants)

Ancien médecin du CHU Ibn Rochd
de Casablanca

Diplôme Universitaire en
Electro-Encéphalo-Graphie (Vidéo-EEG)

Diplôme Universitaire en
Electro-Neuro-Myo-Graphie (ENMG)



الدكتورة حريزي إلهام

اختصاصية في أمراض الدماغ، الأعصاب

العمود الفقري والعضلات

(الكبار و الصغار)

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للدماغ

دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca le: 04/02/2022
الدار البيضاء في :

Chère collègue,

T'envi de voir une Nadia
Hijazi pour ce stage

Le psycho thérapie



(BMCI) 310 زاوية شارع الدرية و زنقة الحاج عمر الريفي الطابق 3 رقم 34، الدار البيضاء (فوق
310, Angle Boulevard Liberté-Rue Omar Riffi, 3ème étage, Casablanca (A côté de 17 étages)

05 22 30 60 90 06 42 89 00 50 @neuo.ilham@gmail.com

Hayat Karim Allah
Psychologue Clinicienne
Autorisation SGS n° 9497
Autorisation Préfectorale n° 10633

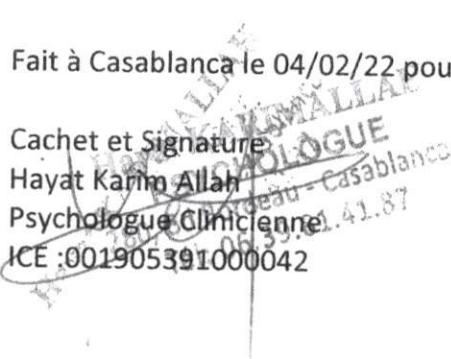
DATE	MONTANT
04/02/22	400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre cents dirhams

Patient(e) suivi(e) : Mme Hijazi Nadia.

Fait à Casablanca le 04/02/22 pour servir et valoir ce que de droit

Cachet et Signature
Hayat Karim Allah
Psychologue Clinicienne
ICE : 001905391000042





إفادة بالاستلام
Accusé de réception

Réf. 610-2-09

Date : vendredi 11 mars 2022 التاریخ:

Heure : 13 h 48 WET الساعۃ:

Destinataire :

المرسل اليه:

HIZAJI NADIA
LOT EL ANDALOUS N 9 BD DRISS SLAOUI VAL D'ANFA
20370
CASABLANCA



N° CNSS	141642936	رقم ص.و.ض.ج.
N° de la Carte Nationale d'Identité	BE64419	رقم البطاقة الوطنية للتعرف
Type dossier	Dossier de remboursement	نوع الملف
Valeur du dossier	400 Dhs	قيمة الملف
Nombre de pièce (y compris les feuilles de soins)	3 Pièces	عدد الوثائق (بما فيها أوراق العلاجات)
Bénéficiaire	HIZAJI NADIA	المستفيد

Madame, Monsieur,

Nous avons bien reçu votre demande et elle sera transmise au service compétent.

لقد توصلنا بطلبکم وسيتم إحالته على المصلحة المختصة.

سيدي، سيدتي،

Les traitements des données à caractère personnel sont conformes à la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel.

تم معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذين تجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي

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 بالمحبوب الآلي على الرقم

أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

الfax 05 22 41 80 60
Fax 05 22 54 86 70
Tél CASABLANCA Ville 1, Place Dakar, Rond Point
Chimicolor, Maison de l'assure

العنوان
Adresse ROCHES NOIRES
Agence

6661144206

التأمين الصحي الإجباري

الهيئة العامة للتأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

Réf ANAM : 120101



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de Soins Maladie

 موافقة مسبقة *
 Enfants préalable *

 تنبيه *
 Eviction *

مرجع رقم 010-102

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : **HIJAZI NADIA** الاسم العائلي والشخصي :N° Immatriculation : **141642836** رقم التسجيل :N° CIN : **BSE 644109** رقم بطاقة التعريف الوطنية :

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

Conjoint

زوج

Enfant

ابن

Adresse : **9 BD Driss SLAOUI - LOT AN DALOUSS VAL D'ANFA** العنوان :Montant des frais : **400 درهم** مبلغ المصارييف :Nombre de pièces jointes : **2** عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : **HIJAZI NADIA** الاسم العائلي والشخصي :Date de naissance : **1991-01-01** تاريخ الإزدياد :N° CIN: **141642836** رقم بطاقة التعريف الوطنية :Sexe : **M ذكر** الجنس : F أنثىINPE et code à barres ** **12119604** الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفّر **

Medecin traitant الطبيب المعالج	Etablissement de soins المؤسسة العلاجية
------------------------------------	--

Type de soins نوع العلاجات

Hospitalisation <input type="checkbox"/>	استشارة <input type="checkbox"/>	Maternité <input type="checkbox"/>	أمومة <input type="checkbox"/>	Accident <input type="checkbox"/>	حادثة <input type="checkbox"/>	Maladie <input type="checkbox"/>	مرض <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	------------------------------

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. Fait à : CA SABONICA في : 14.01.2022 Le : 14.01.2022 Signature de l'assuré(e) تحفظ المفعول له	أشهد بمحنة كل ما ذكر أعلاه Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. Fait à : CASABLANCA في : 14/01/2022 نفع وطاعة الطبيب المعالج والمؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins
---	--

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

الصندوق الوطني للمصانع الاجتماعي - ساحة داكار - الدار البيضاء ص.ب. 2186 - الهاتف 205 3333
 CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP: 2186 Casa Gare Téléphone: 050 203 3330

أشطب الخانة المناسبة

المعلومات المذكورة أعلاه

أصرح بصحتها وصحة

البيانات المذكورة أعلاه

أ

وصف العمليات المجرأة				
نوع وصيغة التسلیب السیّاح Signature et cachet du Médecin traitant	الملبغ المفوتر Montant facturé	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	رمز العمليات Code des actes	تاريخ العمليات Date des actes
Signature and stamp of the treating physician				14/01/2022 CG
INPE et code à Barres [Barcode]				
INPE et code à Barres [Barcode]				

CIM-10

عمليات المساعدين الشبيه						
نوع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	الملبغ المفوتر Montant facturé	عدد العمليات Nbre d'actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	رمز العمليات Code des actes	تاريخ العمليات Date des actes	
Signature and stamp of the paramedical staff					14/01/2022	
INPE et code à Barres [Barcode]						
INPE et code à Barres [Barcode]						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Docteur. HARRIZI Ilham

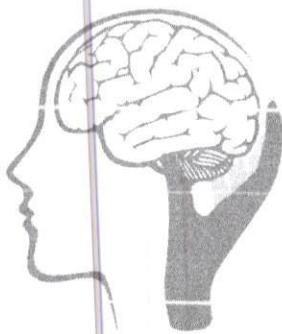
Neurologue

(Adultes et enfants)

Ancien médecin du CHU Ibn Rochd
de Casablanca

Diplôme Universitaire en
Electro-Encéphalo-Graphie (Vidéo-EEG)

Diplôme Universitaire en
Electro-Neuro-Myo-Graphie (ENMG)



الدكتورة حريزي إلهام

اختصاصية في أمراض الدماغ، الأعصاب

العمود الفقري والعضلات

(الكبار و الصغار)

طبية سابقة بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للدماغ

دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca le:... 14 / 01 / 2022 الدار البيضاء في :

Chère consoor,

Mrs de m.

Yer Hjaz: Na li a pde
le seance de psycho-
therapie

Dr. HARRIZI Ilham
INP 21196604

310 زاوية شارع الحرية و زنقة الحاج عمر الريفي الطابق 3 رقم 34. الدار البيضاء (فوق
310, Angle Boulevard Liberté-Hue Omar Riffi, 3ème étage, Casabianca (À côté de 17 étages)
05 22 30 60 90 06 42 89 00 50 @neuo.ilham@gmail.com

Hayat Karim Allah
Psychologue Clinicienne
Autorisation SGS n° 9497
Autorisation Préfectorale n° 10633

DATE	MONTANT
14/01/22	400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre cents dirhams

Patient(e) suivi(e) : Mme Hijazi Nadia.

Fait à Casablanca le 14/01/22 pour servir et valoir ce que de droit

Cachet et Signature

Hayat Karim Allah

Psychologue Clinicienne

ICE :001905391000042

HAYAT KARIM ALLAH
PSYCHOLOGUE
180, Bd Bordeau - Casabla
Tél: 06.39.81.43.22

 <p>الضمان الاجتماعي CNSS</p>	<h2>إفادة بالاستلام</h2> <h3>Accusé de réception</h3>	Ref. 610-2-09
--	---	---------------

Date : jeudi 17 mars 2022	التاريخ:	المرسل إليه:
Heure : 10 h 29 WET	الساعة:	Destinataire : HIZAJI NADIA LOT EL ANDALOUS N 9 BD DRISS SLAOUI VAL D'ANFA 20370 CASABLANCA  97847414

N° CNSS	141642936	رقم ص.و.ض.ج.
N° de la Carte Nationale d'Identité	BE64419	رقم البطاقة الوطنية للتعرف
Type dossier	Dossier de remboursement	نوع الملف
Valeur du dossier	400 Dhs	قيمة الملف
Nombre de pièce (y compris les feuilles de soins)	2 Pièces	عدد الوثائق (بما فيها أوراق العلاجات)
Bénéficiaire	HIZAJI NADIA	المستفيد

Madame, Monsieur,

Nous avons bien reçu votre demande et elle sera transmise au service compétent.

لقد توصلنا بطلبكم وسيتم إحالته على المصلحة المختصة.

سيديتي، سيدتي،

تم معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي

للمزيد من المعلومات :

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم

أو تطبيق الهاتف أو التصال بالجيب الآلي على الرقم

أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

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

العنوان
Adresse ROCHES NOIRES
وكلة
Agence

الفاكس الهاتف المدينة
05 22 41 80 60 Fax 05 22 54 86 70 Tél CASABLANCA Ville 1, Place Dakar, Rond Point
Chimicolor, Maison de l'assure



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض
Feuille de Soins Maladie

مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

Réf. NAM : 120101
Réf. NAM : 120101

موافقة مسبقة *
Entente préalable *

تنفيذ *
Exécution *

مرجع رقم 610-1-02

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : **HiJaTi NABBA** الاسم العائلي والشخصي :

N° immatriculation : **141642936** رقم التسجيل :

N° CIN : **18864418** رقم بطاقة التعريف الوطنية :

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

Conjoint وج

Enfant ابن

Adresse : **9 BD DRISS SLAOUI - LOT ANDALOUS
VAL D'ANFA.** العنوان :

Montant des frais : **480 درهم Dhs** مبلغ المصارييف :

Nombre de pièces jointes : **2** عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : **Nadja H. Jazay** الاسم العائلي والشخصي :

Date de naissance : **1981-01-01** تاريخ الإزدياد :

N° CIN: **18810101010101** رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe : **M ذكر** الجنس :

INPE et code à barres ** **12119604** الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المعنصر **

Médecin traitant الطبيب المعالج	Etablissement de soins المؤسسة العلاجية
---	---

Type de soins* نوع العلاجات*

Hospitalisation <input type="checkbox"/>	استشارة <input type="checkbox"/>	Maternité <input type="checkbox"/>	أمومة <input type="checkbox"/>	Accident <input type="checkbox"/>	حادثة <input type="checkbox"/>	Maladie <input type="checkbox"/>	مرض <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	------------------------------

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. Fait à : Casablanca Le : 04/03/2022	أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه في : Casablanca في : 04/03/2022	Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. Fait à : Casablanca Le : 04/03/2022	أصر بصدقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه في : 04/03/2022
توقيع المؤمن له Signature de l'assuré(e)		توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins	

* Cocher la mention utile pour chaque case

** Accoller l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

العنوان: الدار البيضاء، المغرب، 2186، ساحة 25، المدار البيضاء، رقم 3333
CNSS، Place de DAKAR، Casablanca BP 2186 Casa Gara Téléphone: 060 203 3333

04/03

وصف العمليات المجرأة				
ناريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	الصلبغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
04/03/2022	CG			
INPE et code à Barres 11111111111111				
INPE et code à Barres 11111111111111				

CIM-10

عمليات المساعدين الطبيين							Actes Paramédicaux		
ناريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical				
04/03/22				Goodh					
INPE et code à Barres 11111111111111									
INPE et code à Barres 11111111111111									

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Hayat Karim Allah
Psychologue Clinicienne
Autorisation SGS n° 9497
Autorisation Préfectorale n° 10633

DATE	MONTANT
04/03/22	400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre cents dirhams

Patient(e) suivi(e) : Mme Hijazi Nadia.

Fait à Casablanca le 04/03/22 pour servir et valoir ce que de droit

Cachet et Signature

Hayat Karim Allah

Psychologue Clinicienne

ICE :001905391000042

100 Bd Bourguiba
Casablanca
TEL: 06.39.81.43.61

Docteur. HARRIZI Ilham

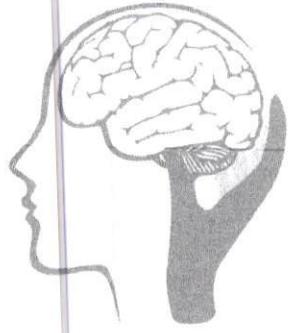
Neurologue

(Adultes et enfants)

Ancien médecin du CHU Ibn Rochd
de Casablanca

Diplôme Universitaire en
Electro-Encéphalo-Graphie (Vidéo-EEG)

Diplôme Universitaire en
Electro-Neuro-Myo-Graphie (ENMG)



الدكتورة حريزي إلهام

اختصاصية في أمراض الدماغ، الأعصاب

العمود الفقري والعضلات

(الكتار و الصغار)

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للدماغ

دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca le: 04/03/2028
الدار البيضاء في:

Chère Dr seni

Yrie de Dr H.Harrizi

Nada pour se faire
de psycho thérapie

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Harrizi". A faint circular stamp is visible behind it, containing the text "Dr HARRIZI" and the number "12196804".

**بيان تعويضات التأمين الصحي
الإجباري**

**RELEVE DES PRESTATIONS
AMO**



مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم : REF : 610-2-06 :

Référence structurée : 220314131134113

Emis à Casablanca le : ٢٠٢٢

Page : 1

Identifiant de la famille تعریف العائلة

N° d'immatriculation : 141642936
Règlement du mois : 03/2022
Mode de paiement : Virement

HIJAZI NADIA
LOT EL ANDALOUS N 9 BD DRISS SLAOUI VAL D'ANFA
CASABLANCA 2037

Informations :

معلومات :

مراجع الاشعار بالاستلام	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعرية المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	مبلغ التعويض
Référence accusé de réception	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement%	Montant remboursé
HIJAZI NADIA										
097865414	28/01/2022	KE	RADIOLOGIE	400,00	200,00	1,00	1,00	200,00	70	140,00
097865413	04/02/2022	AMK	MEDECIN	400,00	190,00	1,00	1,00	190,00	70	133,00
077179332	21/01/2022	AMK	SPECIALISTE	400,00	190,00	1,00	1,00	190,00	70	133,00
ETABLISSEMENT										
PRIVE										
097847413	04/03/2022	AMK	RADIOLOGIE	400,00	190,00	1,00	1,00	190,00	70	133,00
097847414	08/03/2022	AMK	ETABLISSEMENT	400,00	190,00	1,00	1,00	190,00	70	133,00
PRIVE										
Total remboursé pour NADIA										672,00
Total général remboursé										672,00

ما عدا خطأ أو نسيان

Sauf erreur ou omission



إفادة بالاستلام

Accusé de réception

Réf. 610-2-09

المرسل إليه:

Date : jeudi 17 mars 2022 التاريخ:

Heure : 10 h 27 WET الساعة:

Destinataire :

HIJAZI NADIA
LOT EL ANDALOUS N 9 BD DRISS SLAOUI VAL D'ANFA
20370
CASABLANCA



N° CNSS	141642936	رقم ص.و.ض.ج.
N° de la Carte Nationale d'Identité	BE64419	رقم البطاقة الوطنية للتعرف
Type dossier	Dossier de remboursement	نوع الملف
Valeur du dossier	400 Dhs	قيمة الملف
Nombre de pièce (y compris les feuilles de soins)	2 Pièces	عدد الوثائق (بما فيها أوراق العلاجات)
Bénéficiaire	HIJAZI NADIA	المستفيد

Madame, Monsieur,

Nous avons bien reçu votre demande et elle sera transmise au service compétent.

لقد توصلنا بطلبكم وسيتم إحالته على المصلحة المختصة.

سيدي، سيدتي،

Les traitements des données à caractère personnel sont conformes à la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel.

تم معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذين تجاههم معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي

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/Portal/

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 بالمحبب الآلي على الرقم

أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

الfax 05 22 41 80 60 Fax 05 22 54 86 70 الهاتف 05 22 54 86 70 المدينة CASABLANCA Ville 1, Place Dakar, Rond Point
Chimiclor, Maison de l'assure

العنوان ROCHES NOIRES Adresse ROCHES NOIRES وحدة Agence

GSM 0661144206.

 الضمان الاجتماعي Le devoir de vous protéger CNSS	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire	<small>Ref. ANAM : 1.2.01.01</small>
	موافقة مسبقة * Entente préalable *	تنفيذ * Exécution *	<small>Réf - 610-1-02</small> <small>مراجع رقم</small>

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : **Hijazi NADIA.** الاسم العائلي والشخصي :

N° Immatriculation : **1416421836** رقم التسجيل :

N° CIN : **BC 64413** رقم بطاقة التعريف الوطنية :

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

Conjoint ازوج
 Adress : **9 BD DRIBS SLAOUI - LOT ANDALOUS VAL D'ANFA.** Enfant ابن العنوان :

Montant des frais : درهم **490** Dhs مبلغ المصارييف :

Nombre de pièces jointes : **2** عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : **Nadia Hijazi** الاسم العائلي والشخصي :

Date de naissance : **1981-03-21** تاريخ الازدياد :

N° CIN: **1416421836** رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe* : M ذكر F أنثى الجنس :

INPE et code à barres ** الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفّر **

Médecin traitant الطبيب المعالج	Etablissement de soins المؤسسة العلاجية
------------------------------------	--

Type de soins* نوع العلاجات

Hospitalisation <input type="checkbox"/>	استشارة <input type="checkbox"/>	Maternité <input type="checkbox"/>	أمومة <input type="checkbox"/>	Accident <input type="checkbox"/>	حادثة <input type="checkbox"/>	Maladie <input type="checkbox"/>	مرض <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	------------------------------

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. Fait à : CASABLANCA Le : 09/03/2022 توقع المؤمن له Signature de l'assuré(e)	أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه في : CASABLANCA في : 08/03/2022 توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins
--	---

* Cocher la mention utile pour chaque case

** Accoller l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

الصافي للوطني للضمان الاجتماعي - ساحة داكار - الدار البيضاء در. 2186 الدار البيضاء الخطبة . الهاتف. 080 203 3333

CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP 2186 Gare Téléphone . 080 203 3333

استثنى المنشآت

M/63

وصف العمليات المجرأة

Description des actes effectués

نارخ 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
٠٨	٠٣	١٥٢٢	٤٦	
INPE et code à Barres				

INPE et code à Barres				

CIM-10

عمليات المساعدين الطبيين

Actes Paramédicaux

نارخ 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
٥٨/٠٣/٢٢				٤٥٦٩	
INPE et code à Barres					

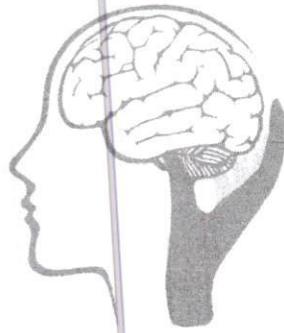
INPE et code à Barres					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Docteur. HARRIZI Ilham
Neurologue
(Adultes et enfants)

Ancien médecin du CHU Ibn Rochd
de Casablanca

Diplôme Universitaire en
Électro-Encéphalo-Graphie (Vidéo-EEG)
Diplôme Universitaire en
Electro-Neuro-Myo-Graphie (ENMG)



الدكتورة حريزي إلهام

اختصاصية في أمراض الدماغ، الأعصاب
العمود الفقري والعضلات
(الكبار و الصغار)

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للدماغ

دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات

Casablanca le: 08 / 03 / 2022 الدار البيضاء في:

Chère collègue,

Merci de m'avoir recommandé
Ayazi pour ce stage
de psycho thérapie.

H
NINP 221196604



Hayat Karim Allah
Psychologue Clinicienne
Autorisation SGS n° 9497
Autorisation Préfectorale n° 10633

DATE	MONTANT
08/03/22	400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre cents dirhams

Patient(e) suivi(e) : Mme Hijazi Nadia.

Fait à Casablanca le 08/03/22 pour servir et valoir ce que de droit

Cachet et Signature

Hayat Karim Allah

Psychologue Clinicienne

ICE :001905391000042

HAYAT KARIM ALLAH
PSYCHOLOGUE
280, Bd Bordeaux - Casablanca
Tél: 06.39.81.41.87

Date : lundi 14 mars 2022 التاریخ:

Heure : 10 h 29 WET الساعۃ:

Destinataire :

المُرسَل إِلَيْهِ:

HIZAJI NADIA
LOT EL ANDALOUS N 9 BD DRISS SLAOUI VAL D'ANFA
20370
CASABLANCA



N° CNSS	141642936	رقم ص.و.ض.ج.
N° de la Carte Nationale d'Identité	BE64419	رقم البطاقة الوطنية للتعرف
Type dossier	Dossier de remboursement	نوع الملف
Valeur du dossier	400 Dhs	قيمة الملف
Nombre de pièce (y compris les feuilles de soins)	2 Pièces	عدد الوثائق (بما فيها أوراق العلاجات)
Bénéficiaire	HIZAJI NADIA	المستفيد

Madame, Monsieur,

Nous avons bien reçu votre demande et elle sera transmise au service compétent.

لقد توصلنا بطلبكم وسيتم إحالته على المصلحة المختصة.

سيدي، سيدتي،

Les traitements des données à caractère personnel sont conformes à la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel.

تم معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي

للمزيد من المعلومات :

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

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

أو الزيارة الإلكترونية للمؤمن لهم

أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم

أو الاتصال بمركز الاتصال الوضمن على الأرقام

الfax	الهاتف	المدينة
05 22 41 80 60	05 22 54 86 70	CASABLANCA

Ville	1, Place Dakar, Rond Point
Chimicolor, Maison de l'assurance	

العنوان	Adresse
ROCHES NOIRES	

وكلة	Agence
------	--------

GSM 0661144206

 الصناف الاجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire Réf. : SNAM : 12.01.01
موافقة مسبقة * Entente préalable *	تفاصيل * Exécution *	
مرجع رقم : 610-1-02		

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : **Hi JAZI NADIA** الاسم العائلي والشخصي :

N° Immatriculation : **141 642 936** رقم التسجيل :

N° CIN : **BE 644 M** رقم بطاقة التعريف الوطنية :

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

Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse : **9 BD DRISS SLAOUI - lot ANDALOUSS** العنوان :

Montant des frais : **400** درهم Dhs مبلغ المصروف :

Nombre de pièces jointes : **2** عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : **Hi JAZI NADIA** الاسم العائلي والشخصي :

Date de naissance : **1981-01-01** تاريخ الازدياد :

N° CIN: **BE 644 M** رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe : **M** ذكر **F** أنثى الجنس :

INPE et code à barres **

Médecin traitant 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-dessus. Fait à : CASABLANCA Le : 28/01/2022 في : توقيع المؤمن له Signature de l'assuré(e)	أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه Fait à : CASABLANCA Le : 28/01/2022 في : توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins
--	---

* Cocher la mention utile pour chaque case

** Accoller l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

المستند الوطني للطبيار المعالج - ساحة داكار - الدار البيضاء - الهاتف : 050 203 3333 - CNSS, Place de DAKAR - Casablanca BP : 2186 Casa Gate Téléphone : 050 203 3333

28/01

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	
28/01/2022			66		
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 المفوت Montant facturé	توقيع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical		
28/01/22				66	<i>Hayat KAHNIA LI ALAH</i> <i>PS CHROLOGUE</i> <i>280, Bd Bourdon Casablanca</i> <i>Tél: 06.39.81.41.87</i>		
INPE et code à Barres							
INPE et code à Barres							

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

LABEL D'ASSEMBLAGE ET DE PRODUCTION

Z.I. Hay My Rachid, Sidi Othman
 Rue 3, Lot. 117 - Casablanca, Maroc
 Té L: (212) 5 22 70 00 71 - 5 22 71 31 69
 (212) 5 22 71 36 04 / 5 22 71 37 70
 Fax: (212) 5 22 71 37 70
 e-mail : lap@lap-electric.ma
 Site Web : www.lap-electric.ma



LAP
 APPAREILLAGE ÉLECTRIQUE
 معدات كهربائية

LISTE DE COLISAGE

COLISAGE N°: 2022002239

Date facture : 14/02/2022

Client : 2078

STE M.H.C.V SARL

141 Gboedjé, Calavi
 01BP7167
 Cotonou
 Bénin

Code Art	Désignation	Quantité	Nb Colis	Poids Brut Kg	Poids Net Kg	Volume
7408	BOITE ETANCHE A CHICANE 80*80*50mm	1 800	30	221,1000	160,2000	0,855036
7410	BOITE ETANCHE A CHICANE 100*100*55mm	6 000	150	713,5500	665,4000	5,346000
7414	BOITE ETANCHE A CHICANE 140*100*70mm	1 800	60	318,1800	291,6000	2,592000
7418	BOITE ETANCHE A CHICANE 180*140*80mm	6 440	322	1 579,1920	1 489,6760	17,722880
7424	BOITE ETANCHE A CHICANE 240*180*85	2 200	220	864,5800	771,7400	10,410400
7306	BOITE D'ENCASTREMENT ø 6	40 000	200	482,0000	480,0000	3,474800
6009F	COFFRET ENCAS 09 MOD FUME PLATINUM	800	80	427,2000	379,4400	4,505000
6013F	COFFRET ENCAS 13 MOD FUME PLATINUM	600	60	406,2000	363,4200	4,207140
6026F	COFFRET ENCAS 26 MOD FUME PLATINUM	360	60	368,3998	333,4198	3,800910
6039F	COFFRET ENCAS 39 MOD FUME PLATINUM	200	40	335,2000	310,2400	3,006690
6102N	COFFRET APPA 2 MOD	960	20	73,9720	67,8720	0,509438
CADM0112	CADRE 01 POSTE MARRON CLAIR	900	6	82,9590	81,0090	0,148790
CADM0115	CADRE 01 POSTE GRIS CLAIR	900	6	82,9590	81,0090	0,148790
CADM0150	CADRE 01 POSTE BOIS CHENE	1 500	10	138,2650	135,0150	0,247984
CADM0151	CADRE 01 POSTE BOIS ACAJOU	1 500	10	138,2650	135,0150	0,247984
MEC20930CAP3	MEC SORTIE DE FIL VERTICALE CAPPUCCINO	300	3	19,5000	18,6000	0,072788
10312BL	INTERRUPEUR V V ORIENT BLANC	600	6	39,3000	36,9000	0,152988
10313BL	INTER* DBLE V&V ORIENT BLANC	300	3	22,7100	21,5100	0,076494
MEC10912CAP3	MEC*INTER* V & V CAPPUCCINO	1 000	10	86,2500	82,5000	0,428400
MEC10913CAP3	MEC*INTER* DBLE V&V CAPPUCCINO	600	6	57,9300	55,6800	0,257040
MEC10915CAP3	MEC*POUSSOIR ROND LUM CAPPUCCINO	300	3	24,8250	23,7000	0,128520
20319BL	PRISE 2P+T ORIENT BLANC	800	8	46,9600	43,7600	0,203984
MEC20219BL	MEC*PRISE "2P+T" GALAXY BLANC	1 000	10	85,0000	82,0000	0,242628
MEC20219MR	MEC*PRISE "2P+T" GALAXY MARRON	2 000	20	170,0000	164,0000	0,485255
MEC20223MR	MEC*PRISE TV GALAXY MARRON	600	6	42,8400	41,0400	0,145577
MEC20919CAP3	MEC*PRISE 2P+T CAPPUCCINO	1 200	12	115,8000	112,2000	0,291153
MEC20922CAP3-40	MEC*PRISE RJ 12 "CAT03" CAPPUCCINO	80	2	0,6000	0,0000	0,048526
MEC20923CAP3	MEC*PRISE TV CAPPUCCINO	300	3	23,8500	22,9500	0,072788
5018	FICHE 2P+T MALE	1 000	5	40,4000	37,9950	0,190986
2008E27	HUBLOT ROND EN PLASTIQUE E27 GM	960	120	475,2000	408,0000	5,589675
2027NV	PATERE DROITE E27 NV	2 940	70	216,8132	200,5032	1,974875
Total :		79 940	1 561	7 700,0000	7 096,3940	67,585518



Docteur. HARRIZI Ilham

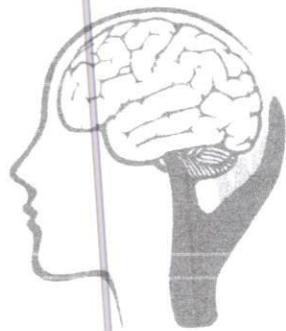
Neurologue

(Adultes et enfants)

Ancien médecin du CHU Ibn Rochd
de Casablanca

Diplôme Universitaire en
Electro-Encéphalo-Graphie (Vidéo-EEG)

Diplôme Universitaire en
Electro-Neuro-Myo-Graphie (ENMG)



الدكتورة حريزي إلهم

اختصاصية في أمراض الدماغ، الأعصاب

العمود الفقري والعضلات

(الكبار والصغار)

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للدماغ

دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca le: 28/01/2022
الدار البيضاء في:

chirurgie cérébrale,

Merci de prendre
en charge une dame
Nadi pour ce stage
de psychopathologie

Dr. HARRIZI ILHAM
NINP: 121196604

310 زاوية شارع الحرية و زنقة الحاج عمر الريفي الطابق 3 رقم 34، الدار البيضاء (فوق
310, Angle Boulevard Liberté-Rue Omar Riffi, 3ème étage, Casablanca (À côté de 17 étages)

05 22 30 60 90 06 42 89 00 50 @neuo.ilham@gmail.com

Hayat KARIM ALLAH
Psychologue Clinicienne



Hayat Karim Allah
Psychologue Clinicienne
Autorisation SGS n° 9497
Autorisation Préfectorale n° 10633

DATE	MONTANT
28/01/22	400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre cents dirhams

Patient(e) suivi(e) : Mme Hijazi Nadia.

Fait à Casablanca le 28/01/22 pour servir et valoir ce que de droit

Cachet et Signature

Hayat Karim Allah
Psychologue Clinicienne
ICE :001905391000042

HAYAT KARIM ALLAH
Psychologue Clinicienne
280, Bd Bordeaux - Casablanca
Tél: 06.39.81.43