

Réservée Aux Actes Médicaux

بيان وفق قائمة الأعمال الطبية Désignation des actes suivant nomencl	تسليم ورقة الكشف Délivrance d'une ordonnance	فحوص و التحاليل الموسومة Examens et analyses prescrits	مبلغ الأتعاب Honoraires perçus	توقيع و خاتم الطبيب Signature et cachet du médecin

II) Examens et Analyses Prescrits

III) Partie Réservée Aux Actes Courants

- Chaque agent est responsable vis à vis de la C.M.S.S. des membres de sa famille.
 - Ne peuvent bénéficier des prestations de la C.M.S.S. que :
 - La femme légitime, les enfants ayant moins de 21 ans et ouvrant droit aux allocations familiales.
 - L'agent est tenu d'informer la C.M.S.S. des modifications portées sur la situation familiale.
 - La présentation de la carte Mutuelle est obligatoire.
 - Conformément à l'article 39 du statut, toute infraction (Fraude, Abus ou falsification etc...) au règlement interieur de la caisse expose son auteur à des poursuites.

Pièces à joindre obligatoirement au présent bulletin :

- Cas d'hospitalisation :
 - La facture détaillée et acquittée
 - La note confidentielle du Médecin traitant
 - L'ordonnance des analyses et radios.
 - Cas de consultation :
 - Ordonnance médicale achetée par la pharmacie et accompagnée des prospectus et vignettes.
 - La prise en charge est obligatoire en cas d'hospitalisation, prothèse dentaire, optique et soins spéciaux.
 - Le dossier complet doit être remis à la C.M.S.S. dans un délai d'un mois.

اطار خاص بالخدمات الطبية

اطار خاص بعلاجات الأسنان وتركيب الأجهزة الصناعية

Partie Réservée Aux Soins et Prothèses Dentaires

1) Devis Dentaire

الجهة العليا										الجهة السفلية									
D الجهة اليميني										G الجهة اليسرى									
H										B									
2	5	5	3	3	4	1	2			2	1	4	3	3	5	5	2		
0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0		
3	5	5	3	3	4	1	1			1	1	4	3	3	5	5	3		

العلاجات أو الأجهزة الإصطناعية المقترحة Soins et prothèses préconisés

Date : التاريخ :

خاتم و توقيع القائم بالأعمال Cachet et Signature du Praticien

رأي المكلف بمراقبة الأسنان

Date :

رقم الكفالة : P. en charge n° التاريخ : Date :
لأعمال : Actes (PEC)
لمعامل : Cotations
تعويض التعاضدية : Remboursement CMSS
لباقي على حساب المشارك : Reste à charge

توقيع المشارك

3) Facture du Praticien

Date التاريخ :
Actes لأعمال :
Cotations لمعامل :
Montant لشمن :

خاتم و توقيع القائم بالأعمال الذي يشهد على صحة تاريخ إجراء العلاجات
Cachet et Signature du Praticien attestant la date de l'exécution des soins

N.B Tout acte effectué doit être mentionné sur schéma ci-dessus

V) Partie Réservee Aux Lunettes إطار خاص بالنظارات

1) Devis optique

Date : التاريخ: Docteur : الطبيب

Verres	الوصفة Prescription	رقم قائمة الأعمال N° Nomenclature	نوع الزجاج Nature verres	الثمن Prix	الزجاج
V. Loin: O.D.					البعد : ع يم
					ع يس
V. Près : O.D.					القرب : ع يم
					ع يس
D.F. O.D.					المزدوج : ع يم
O.G.					ع يس
Monture					الإطار :
TOTAL					المجموع :

الخاتم والتوكيل
Cachet & Signature

2) Avis Contrôle Optique

رأي المكلف بالمراقبة

Date : التاريخ: رقم الكفالة : P. en charge n° :

Verres :	تعويض التعاضدية Remb. C.M.S.S.	الباقي Reste à charge	الزجاج
V. Loin			البعد
V. Près			القرب
D.F.			المزدوج
Monture			الإطار :
TOTAL			المجموع

موافقة التعاضدية
Accord C.M.S.S

توقيع المشترك
Signature du Mutualiste

3) Facture de l'Opticien

فاتورة النظاراتى

Date : التاريخ:

Fournitures :	Verres	الزجاج	المواد
	Monture	الإطار	
TOTAL			المجموع

الخاتم والتوكيل
Cachet & Signature

ص.ت.ض.إ. للوكالات

CAISSE MUTUELLE DE SECU
DES REGIES AUTONOMES DE
ضاء - الهاتف: 05.22.30.41.17 - ص.ب. 88 - الدار البيضاء
3, Rue Bouchaïb Ferrad - CASABLANCA - B.P.88 - Telephone: 05.22.30.41.17

2109222027

ورقة العلاجات

FEUILLE DE SOINS

العنوان ADRESSE	NOM ET PRENOM TAZGHINI Fatiha	الإسم الكامل
	MATRICULE & SERVICE 52645	الرقم والمصلحة
الجامعة UNIVERSITE	REGIE ou CENTRE L'ABORATOIRE DE BIEN ET BIEN	الوكالة أو المركز
	NOM ET PRENOM L.Y. F.	الإسم الكامل
ال Mutualiste & beneficié et le bénéficiaire	DATE DE NAISSANCE 27/2/1975	تاريخ الازدياد
	DEGRE DE PARENTE Moi-même	درجة القرابة
في حالة حادثة En Cas d'accident		
هل الحادثة تسبب فيها الغير : أشهد بشرفني على صحة المعلومات المبينة بهذا المطبوع J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés		
توقيع التعاضدي Signature du Mutualiste My		
الطبيب المعالج PRATICIEN	NATURE MALADIE التاريخ	Date
	الخاتم والتوكيل Cachet & Signature	
التعاضدية C.M.S.S.	ملاحظات OBSERVATIONS	Ds. N° :
	خاتم و توقيع التعاضدية Cachet & Signature CMSS	
RMQs.	<ul style="list-style-type: none"> BIEN REMPLIR CETTE PREMIERE PAGE POUR EVITER TOUT REJET DE VOTRE DOSSIER. EXTRAIT : STATUT ET REGLEMENT INTERIEUR VOIR PAGE 2 	

LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MEDICALES

109, Boulevard Omar Al Khyam Beauséjour 20200 CASABLANCA

Tel: 05 22 39 32 84/53 – 06000 503 40 – Whatsapp Accueil 06 63 790 723

Fax: 05 22 39 33 65 www.labobenjelloun.ma

IF 51102718 – CNSS 6441662 – PATENTE 34823087 – INP 097 159 024 – ICE 001686316000007

FACTURE N°: 2109222027

ORGANISME: CMSS REGIES

Mme FATIHA TAZGHINI

Date: 22-09-2021



Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B5	B
9005	Forfait de prise en charge pré-analytique du patient	B13	B
PS	Prélèvement Sanguin	E25	E
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0439	Vitamine D	B450	B

Total des B: 798

Montant total de la facture: 1094.32 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **mille quatre-vingt-quatorze dirhams trente-deux centimes.**

لaboratoire BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khyam Beauséjour
Casablanca
Tel: 06000.503.40 - 0522.39.32.84/53

REGIE	MATRICULE	NOM ADHERENT	PRENOM MALADE	TYPE DOSSIER	N° DOSSIER	DATE
01	52545	TA ZGHINI FATIHA	CONSULT	ATION	1127974	22 09 021 °

BENEFICIAIRE PRESTATION							
DESIGNATION DES ACTES	NBRE	ASSIETTE	PRESTATION C.M.S.S.	PRESTATION C.M.C.A.S.	PRECOMPTE	PRESTATION	
ANALYSES		714,38	571,50	142,88	0,00	714,38	

TOTAL DOSSIER	REMBOURSE C.M.S.S.	REMBOURSE C.M.C.A.S.	ENGAGEMENT TOTAL A CMSS+CMCAS PRECOMPTE	TOTAL AGENT	A VERSER CONVENTION	SOLDE A VERSER AGENT PAIE	* GUICHET
1094,32	571,50	142,88	714,38	0,00	714,38	0,00	714,38

SIGNATURE POUR ACQUIT



مركز العلاج الكندي
CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY
 Oncologie & Diagnostic du Maroc

RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGBT - ARCHTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINICS IN MIRQIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOOTHERAPIE METABOLIQUE
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHÉRAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - مجل الالكترونيات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياصن - الإشعاعي التنوبي - العلاج الكمياني الباطني - الإستشفاء
INPE : 091035972

INPE : 091035972

CASABLANCA, LÉ

✓5/08/21



091035972

الدكتورة نوال بويع
Docteur Nawal BOUIH

اخصائية في العلاج بالأشعـة RADIO-ONCOLOGUE

Faire s.v.p.

- NFS+PLAQUETTES
 - UREE+CREATINEMIE
 - GLYCEMIE A JEUN
 - TRANSMINASES (TGO+TGP)
 - SGT+PHOSPHATASES ALCALINES LDH
 - VITAMINE D →
 - ACE
 - CA15-3
 - 29
 - PSA Total

LABO
Mme T
DDN 27-


Ferritinémie utr. D

LABO BENJELLOUN
Mme TAZGHINI FATIHA
DDN 27-02-1952



2109222027

مختبر بيجون للطباطب المختبر
LABORATOIRE BENJELLOUN
03, Bd. Omar Al Khayyam Beauséjour
Casablanca
Tel : 06000.50340 - 06700.35322
Fax : 06700.35322

www.centrealkindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centrealkindy.ma | Patente : 35806396 | I.F : 01002283 | CNSS : 2026913 | ICE : 000 205 043 0000 17

المقر الرئيسي : 4، زقة يوسف الكندي، شارع بن سينا، الدار البيضاء، مغاريف. المغرب 20370 - Casablanca Maârif - Maroc

Accueil Général : +212 520 48 72 00 / 01

tel: +212 520 48 72 0

Secrétariat Radiothérapie : +212 520 48 72 02

Service Facturation : +212 520 48 72 0

Secrétariat Radiothérapie : +212 520 48 72 02

Service Caisse : t212 520 48 72 9

Secretariat Consultation Medicare : +212 520 48 72 03
Service Prise en charge et devis : +212 520 48 72 04

Service Pharmacie : +212 520 48 72 2

+212 522 39 33 3

+212 522 39 37 3

Service Prise en charge et devis : +212 520 48 7204

Service Pharmacie : +212 520 48 12 2

Reçu de dépôt de dossier

Type Dossier :BIOLOGIE

Régie	Matricule	Nom du malade	Dossier N°	Montant	Date Dépot
01	52645	FATIHA	Z1127974	1094.32	23/09/2021