

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

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

Eddarhan Rachida Elouf Elouf
N° W21-697567 Rustapha 317

Complètement remboursable

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 317		Société : RAT	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	117667
Nom & Prénom : ELOTFI RUSTAPHA			
Date de naissance : 16.8.1942			
Adresse : Lotissement L'avenue l'Impasse 1 n° 11 Casab			
Tél. : 06 70 91 00 92		Total des frais engagés : 4550,07 Dhs	

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		Voir décompte AMO CNSS Eddarhan Rachida Elouf Elouf Rustapha n° 317
Cachet du médecin :		
Date de consultation :		Refusé
Nom et prénom du malade :		Elouf Elouf
Lien de parenté :		<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :		Maladie chronique n° effort
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :		radio logie ANOUL
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 : **de 15/02/2017** Le : **1/1/2017**

Signature de l'adhérent(e) : 



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.

تقدير ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض و لكل حدث.
يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية
(صفات طبية، فواتير، ...).

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

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشرطي للأدوية
المشتراء.

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

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية
المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة
المسقفة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق، الوطنى، للضمان الاجتماعى.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية
غيرقابلة 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 وكل ما سبق ذكره.

 التأمين الاجتماعي CNS Le devoir de vous protéger	<h1>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</h1> <h2>Feuille de Soins Maladie</h2>	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
* موافقة مسبقة Entente préalable *	* تنفيذ Exécution *	Réf. - 610-1-02 مرجع رقم

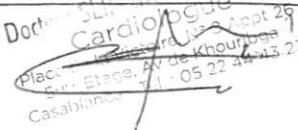
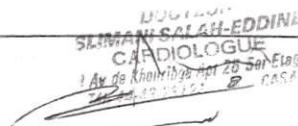
Nom et prénom : <u>EDDAHAR RACHIDA</u>		الاسم العائلي والشخصي : <u>خاص بالمؤمن له (لها)</u>	
N° Immatriculation : <u>114113131812161</u>		رقم التسجيل : <u>رقم بطاقة التعريف الوطنية: 131217141512</u>	
N° CIN : <u>131217141512</u>		علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها)*	
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *		Conjoint <input type="checkbox"/> زوج	
Adresse : <u>lotissement Provence Imp. N°1 N°11 DASIS CASA</u>		Enfant <input type="checkbox"/> ابن	
Montant des frais : <u>2425,18</u> درهم		مبلغ المصاريف : <u>العنوان:</u>	
Nombre de pièces jointes :		عدد الوثائق المرفقة :	
Déclaration du médecin traitant		تصريح الطبيب المعالج	
Bénéficiaire de soins		المستفيد من العلاجات	
Nom et prénom : <u>EDDAHAR RACHIDA</u>		الإسم العائلي والشخصي :	
Date de naissance : <u>12/12/1961</u>		تاريخ الإزدياد :	
N° CIN: <u>111111111111</u>		رقم بطاقة التعريف الوطنية :	
Sexe* : M <input type="checkbox"/> ذكر		F <input checked="" type="checkbox"/> أنثى	
INPE et code à barres ** <u>1-INP:091130526</u>		الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفري **	
Médecin traitant الطبيب المعالج		Etablissement de soins المؤسسة العلاجية	
Type de soins* <u>Hospitalisation</u>		نوع العلاجات * <u>استشفاء</u>	
Hospitalisation <input type="checkbox"/>		Maternité <input type="checkbox"/> نوممة	
Maternité <input type="checkbox"/>		Accident <input type="checkbox"/> حادثة	
Accident <input type="checkbox"/>		Maladie <input checked="" type="checkbox"/> مرض	

<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. Fait à : LASA</p> <p>Le : ١٢/١٢/٢٠٢١</p> <p>Signature de l'assuré : Barakat</p>	<p>أشهر بصفة كل ما ذكر أعلاه Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.</p> <p>Fait à :</p> <p>Le : ١٤/٥/٢٠٢١</p> <p>Signature de l'assuré : Barakat</p>	<p>أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.</p> <p>Fait à :</p> <p>Le : ١٤/٥/٢٠٢١</p> <p>Signature de l'assuré : Barakat</p>
--	---	---

- * 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 logo à barres**

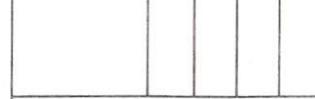
صندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة داكار - الدار البيضاء ص 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف : 080 203 3333 CNSS_Place de DAKAR _ Casablanca BP: 2186 Casa Gare DakarPhone : 080 203 3333

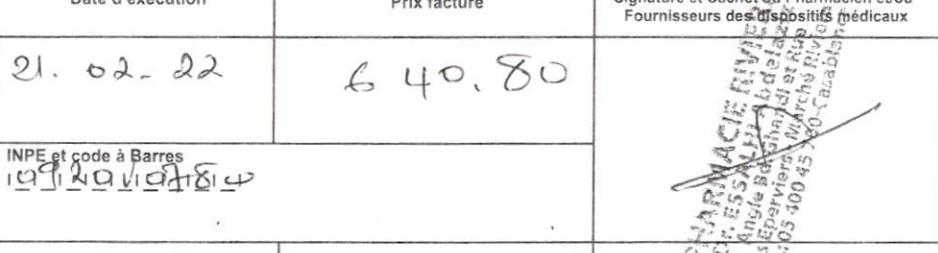
Description des actes effectués			وصف العمليات المجرأة		
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المغورت Montant facturé	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
21 FEV 2022			G2 + ECG = 250,00 DH		
INPE et code à Barres INPE: 091130526					
02/03/22		ECG D'effort	800 DH		
INPE et code à Barres INPE: 091130526					

CIM-10

Actes Paramédicaux			العمليات المساعدين الطبيين		
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المغورت Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres INPE: 091130526					
INPE et code à Barres INPE: 091130526					

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie			العمليات الأحياء، الأشعة و الصور		
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المغورت Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأحياء أو الأحياني Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
			Mme EDDAHAR Rachida Dossier : g0307029 / Date 07.03.2022 Total B: 548 / Dossier : 734,32DH B 80B 140B 30B 30B 30B 30B 1' B 18		
INPE et code à Barres INPE: 093000248					

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الشأن المغورت Prix facturé	توقيع الصيدلي أو مuron التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
21. 02. 22	640,80	
INPE et code à Barres INPE: 091130526		
INPE et code à Barres INPE: 091130526		

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

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 : 220414768327349

Emis à Casablanca le : 12/04/2022

Page : 1

Identifiant de la famille تعریف العائلة

N° d'immatriculation : 141332826
Règlement du mois : 04/2022
Mode de paiement : Virement

EDDAHAR RACHIDA
LOTISSEMENT PROVENCE IMPASSE RUE 1 N 11 OASIS
CASABLANCA 1200

Informations :

معلومات :

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصروف Montant de la dépense	التعرفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
EDDAHAR RACHIDA										
081955932	21/02/2022	CSC	MR SLIMANI SALAHDDINE	250,00	250,00	1,00	1,00	250,00	70	175,00
081955932	21/02/2022	K	MR SLIMANI SALAHDDINE	800,00	650,00	1,00	1,00	650,00	70	455,00
081955932	21/02/2022	B	BIOLOGIE	734,32	1,10	548,00	1,00	602,80	70	421,96
081955932	21/02/2022	PH	PHARMACIE RIVIERA	640,80	570,00	1,00	1,00	570,00	70	399,00
081955933	03/03/2022	Z	RADIOLOGIE ANOUAL 111	340,00	170,00	1,00	2,00	340,00	70	238,00
081955933	03/03/2022	Z	RADIOLOGIE ANOUAL 111	240,00	150,00	1,00	2,00	300,00	70	168,00
081955933	03/03/2022	Z	RADIOLOGIE ANOUAL 111	290,00	100,00	1,00	2,00	200,00	70	140,00
081955933	03/03/2022	CS	MR TRAFEH MUSTAPHA	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
081955933	03/03/2022	PHN	PHARMACIE CHAABI	13,20	13,20	1,00	1,00	13,20	00	0,00
081955933	03/03/2022	PH	PHARMACIE CHAABI	953,00	255,00	1,00	1,00	255,00	70	178,50
Total remboursé pour RACHIDA										2 280,46
Total général remboursé										2 280,46

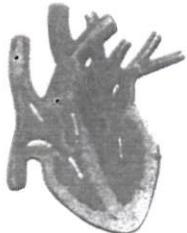
Sauf erreur ou omission

٤٥٥٠,٠٠

ما عدا خطأ أو نسيان

Cardiologue

Diplôme de la Faculté de Médecine de Reims
Echodoppler
C.E.S. de Biologie - Médecine du Sport
D.E.A. d'Oxyologie Médecine d'urgence
Ancien Attaché des Hôpitaux
de Reims et de Charleville



اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب ببرامس

الفحص بالأمواج فوق الصوتية

ختصاصي في طب الرياضة وطب المستجدات
ملحق سابق بمستشفيات رامس وشارل فيل

NOUVEAU NUMÉRO de TéléPHONE

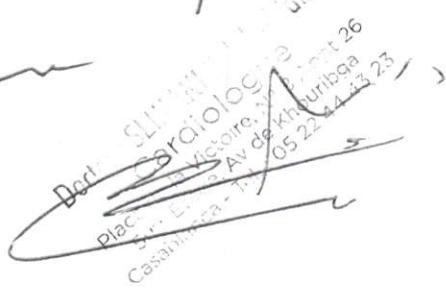
06 20 14 65 40

Casablanca, le 21 FEV. 2022

الدار البيضاء، في

M : RYDATHAR RATHIJA .

for me to effect
plus principes à effect
nous nous projets d'imp
de nos



Dr Chakib BENNANI-SMIRÉS | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

CASABLANCA , LE 10/07/2021

F A C T U R E

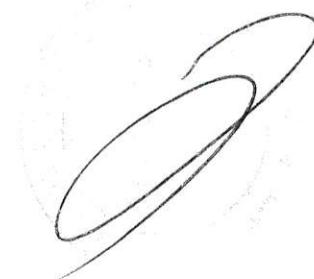
Nº Admission : 21007873 Nº Facture : 21007740 Date facturation : 03/07/2021

Nom et prénom du patient : **EDDAHAR RACHIDA**
 Convention : **PAYANT**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
MAMMOGRAPHIE BILATERALE	1.00	800.00	800.00
		Sous-Total	800.00

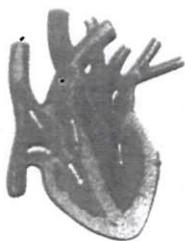
Arrêtée la présente facture à la somme de : Huit cents dirhams	Total :	800.00
Immatriculation :		
Nº prise en charge :		

Notre compte bancaire :



Cardiologue

Diplôme de la Faculté de Médecine de Reims
Echodoppler
C.E.S. de Biologie - Médecine du Sport
D.E.A. d'Oxyologie Médecine d'urgence
Ancien Attaché des Hôpitaux
de Reims et de Charleville



- ٦- اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
- ٧- خريج كلية الطب برامس
- ٨- الفحص بالأمواج فوق الصوتية
- ٩- اختصاصي في طب الرياضة وطب المستعجلات
- ١٠- ملحة، سانية، بمسشفات رامس وشارل لفلي

NOUVEAU NUMÉRO de Téléphone

06 20 14 65 40

Casablanca, le

21 FEV. 2022

الدار البيضاء، في

Mr. G. G. Smith

Pratt's A

flex sir !
3 days

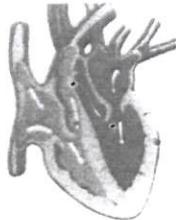
Docteur SLIMAN CHAOUKI
Cardiologue
la Victoire, N° 37
Av de Khouribga
Casablanca
TÉL: 03 22 40 00 00
TELEGRAM: CHAOUKI
Avenue Sidi El Mami
El Moutassim
Casablanca
TÉL: 05 50 00 45 700-Casablanca

DOCTEUR SARAH-EUADINE SLIMAINI

Cardiologue Diplômé de la Faculté de

Médecine de Reims
Échodoppler

C.E.S de Biologie - Médecine du Sport
D.E.A d'Oxylogie Médecine d'urgence
Ancien Attaché des Hôpitaux de Reims et de Charleville



الدكتور صالح الدين سليماني

احترافي في أمراض القلب وأمراض

خريج كلية الطب ببرامس

الشخص بالأمواج فوق صوتية

احترافي في طب الرياضة وطب المستجدات

ملحق سابق بمستشفيات رامس وشارل فيل

M : EDDAHAR Rachida

Casablanca Le : 11 FÉV 2022

SANG

Lignées sanguines

- NFS
 Plaquettes

- VS
 CRP

Lipides

- Cholestérol Total
 Cholestérol ~~HDL~~/LDL
 Triglycérides

Diabétologie

- Glycémie

- HbA1c

Fonction Renale

- Créatinine + Urée
 Clearance créatinine

- Acide Urique
 Iono complet

Hépatologie

- Transaminases
 Gama GT
 Bilirubine

- Ag HBs
 Ac anti HVC
 Ph Alcalines

Enzymologie Cardiaque

- Troponine 1
 CPK
 CPK Mb

- BNP
 D.Dimètres
 LDH

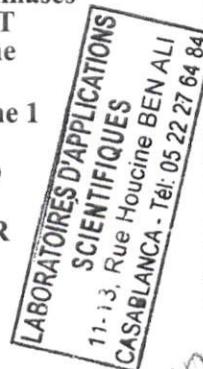
Hémostase Coagulation

- TP + INR
 TCA

- A.T .III
 Protéine C
 Protéine S

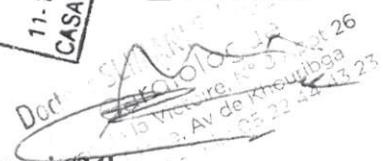
Thyroïde

- TSHus
 PSA



Autres

- PSA
 Micro albuminurie/24h
 Protéinurie/24h
 E.C.B.U



URINES

Mme EDDAHAR Rachida
Ddn 02.02.1949 / F
Nr dossier : 0307029 /
Nouveau scan en fin ordonnance

COUCUDON

LABORATOIRE D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A.TOUIMI BENJELLOUN

Docteur J. TAZI SIDQUI

Y.TOUIMI BENJELLOUN

Ep.TAHIRI

Pharmacien Biologiste

Anatomo-cytopathologiste

Docteur d'Etat en Pharmacie
Professeur Agrégé de Biochimie
de la Faculté de Nancy

de la Faculté de Paris VI
Ancien Maître-Assistant
C.H.U de Rabat

Pharmacien Biologiste
de l'Université Libre
de Bruxelles

Membres **uni bio** International

FACTURE

Numéro g0307029

N° Matricule:

Analyses du 7.03.2022

Prescrit par : Dr SLIMANI Salah Eddine

Madame EDDAHAR Rachida
LOT PROVENCE IMPASSE 1
N 11 OASIS

Le 7 Mars 2022

NF	CTHL	G	CRE	U	AU	IONO	PDS1
----	------	---	-----	---	----	------	------

TOTAL des B : 548

TOTAL Facture : 734,32 DH

PAYE



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.

تَعْلِيمَاتٌ يُحِبُّ إِتْبَاعَهَا

نادي ونقطة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

جـب إـرـفـاق وـرـقـة العـلـاجـات بـجـمـيع الوـثـائق الـضـرـورـيـة
وـصـفـات طـبـيـة، فـوـاتـير، ...).

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

جـب إـرفـاق الـوصـفاتـ المرـسلـةـ بالـرـمزـ الشـريـطيـ لـلـأـدوـيـةـ
مـشـتـراـةـ.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية 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.

بيان تعويض المبالغ المصاروفة على أساس التعريفة الوطنية
المرجعية.

نوعيضم بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة

لاحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة 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

توقيع وطابع الوكالة
Cachet et signature de l'Agence

خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري
Réservé à la DAMO

Identification de l'agent :

Date d'arrivée: ١٢-١٢-٢٠٢٣

 ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie	* موافقة مسبقة Entente préalable	* تنفيذ Exécution	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire Réf. 610-1-02 مرجع رقم: (لها)
N° Dossier : Partie réservée à l'assuré(e)			خاص بالمؤمن له (لها)
Nom et prénom : EDDAHAR RACHIDA N° Immatriculation : 1441131318161 N° CIN : B13771518 Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) * Conjoint <input type="checkbox"/> زوج Enfant <input type="checkbox"/> ابن Adresse : lotissement Provence Imp. N°1 N°11 OASIS CASA العنوان :			الاسم العائلي والشخصي : رقم التسجيل : رقم بطاقة التعريف الوطنية : علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) * مبلغ المصارييف : عدد الوثائق المرفقة : تصريح الطبيب المعالج المستفيد من العلاجات الاسم العائلي والشخصي : تاریخ الازدياد : رقم بطاقة التعريف الوطنية : الجنس : * رقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفري
Montant des frais : 2136,90 Dhs Nombre de pièces jointes : Déclaration du médecin traitant Bénéficiaire de soins Nom et prénom : Eddahar Rachida Date de naissance : N° CIN: Sexe : M <input type="checkbox"/> ذكر F <input checked="" type="checkbox"/> أنثى INPE et code à barres ** 091164798 Médecin traitant الطبيب المعالج			INP Etablissement de soins المؤسسة العلاجية
Type de soins* نوع العلاجات*			
Hospitalisation <input type="checkbox"/> استشارة Maternité <input type="checkbox"/> أمومة Accident <input type="checkbox"/> حوادث Maladie <input type="checkbox"/> مرض Chirurgie Orthopédique & Traumatologique			
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. Fait à : CASA Le : 13/01/2013 في : تونس توقيع المؤمن له Signature de l'assuré(e)		أشد بصحبة كل ما ذكر أعلاه Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. Fait à : 03/08/2013 Le : 03/08/2013 توقيع وظيف الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins Chirurgie Orthopédique & Traumatologique	

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
03/03/2022			300,00	Dr. Mustapha TRAFEH Signature
INPE et code à Barres 11111111111111				
20/03/2022	E	centrale	Dr. Mustapha TRAFEH Chirurgie Orthopédique & Traumatologique Tél.: 05 22 82 21 47 - Casa	
INPE et code à Barres 11111111111111				

CIM-10

Actes Paramédicaux			العمليات 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 وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres 11111111111111					
INPE et code à Barres 11111111111111					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies – dixième révision

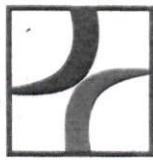
Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					العمليات الإحياء، الأشعة والصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأنشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	توقيع وطابع طبيب الأنشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
7.03.22	Z6 (x2) Z10 (x2)	Z2 (x2) (x2)	580,00	Dr. Mustapha TRAFEH Signature	Dr. Mustapha TRAFEH Signature
INPE et code à Barres 01210101016471					Dr. Mustapha TRAFEH Signature
11/03/2022	(21019)	(21X2)	290,00	INPE et code à Barres 01210101016471	Dr. Mustapha TRAFEH Signature
INPE et code à Barres 01210101016471					Dr. Mustapha TRAFEH Signature

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممنوعة
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع الطبيب Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
03/03/2022	711,00	صيدلية شعيب Pharmacie CHAABI Mme CHAABI K Rue Nouhass El Hajjoui, Maârif Tél: 0522 99 09 22 - Casablanca
10.03.22	255,-	PHARMACIE RIVERA Dr. ESSAÏD CHAABANI Angle Bd. Hassan II et Bd. de la Kasbah Tél: 05 400 45 700 Casablanca
INPE et code à Barres 10210101016810		

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

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total



103/3/2022

N°^{me} Eddahar Rachida

- Rx du genou g/du ex
charge face profil
- Rx de l'épaule g/du.
face profil allongé



URGENCES 24H/24H

64. شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء - الفاكس 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42
Tél.: 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

الهاتف : E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemersultan.com

www.cliniquemersultan.com / ICE : 001728360000010

CASABLANCA , LE 09/03/2022

F A C T U R E

N° Admission : 22002540 N° Facture : 22002481 Date facturation : 07/03/2022

Nom et prénom du patient : **RACHIDA EDDAHAR**

Convention : **PAYANT**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RX GENOU F/P,RX EPAULE F/P	1.00	580.00	580.00
		Sous-Total	580.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

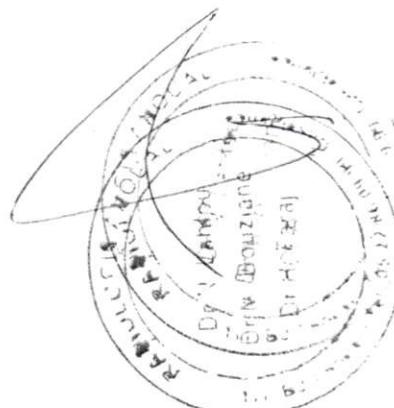
Cinq cent quatre-vingt dirhams

Total : 580.00

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire :



www.anoual.ma | E-mail : contact@anoual.ma

Q 111, Boulevard Anoual | Casablanca | ☎ 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00

✉ 06 63 57 42 60 ☎ 06 63 57 42 60

TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921

Dr. Mustapha TRAFEH

Chirurgie Orthopédique Traumatologique
Ex Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca
EX. chef de service de Chirurgie Orthopédique
Et Traumatologique P32
CHU Ibn Rochd Casablanca



الدكتور مصطفى ترافع

جراحة العظام و المفاصل
أستاذ سابق بكلية الطب الدار البيضاء
رئيس سابق لقسم جراحة العظام و المفاصل
بالمراكز الصحي الجامعي ابن رشد

Casablanca le :

10/3/2022

N^o Eddahar Rachida

Rx du Rachis lombaire
face profil

~~Dr. Mustapha TRAFEH
Chirurgie Orthopédique
& Traumatologique
Tél.: 05 22 82 20 42 - Casablanca~~



CASABLANCA , LE 12/03/2022

F A C T U R E

N° Admission : 22002733 N° Facture : 22002651 Date facturation : 11/03/2022

Nom et prénom du patient : **RACHIDA EDDAHAR**

Convention : **PAYANT**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RACHIS CERVICAL F/P	1.00	290.00	290.00
		Sous-Total	290.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux cent quatre-vingt dix dirhams Total : 290.00

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire :



clinique
mers
sultan



مصحة
مرس
السلطان

03/03/2022

Noua Eddahan Rachida

1320

1) Algik ② 1 Can 31 f x 7 f

2) Alyse 75 ②¹ igeluk li sri x 30 g
255.00 pris igeluk li sal x 3 g
igeluk li sm x 3 g

198.00

3) Noceck gel ②¹ suff'cul 21 f x 10 f

245.00

4) Loratadine igeluk d/f x 15 j

T₂ 778,20

صيدلية شعبي
Pharmacie CHAABI
B.P. 34.34.34.34. K
Rue Noureddine El Fennadi, Maârif
el: 0522 99 69 22 - Casablanca

URGENCES 24H/24H

64. شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء - الفاكس 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

Tél.: 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemersultan.com

www.cliniquemersultan.com / ICE : 001728360000010

Dr. Mustapha TRAFEH



الدكتور مصطفى ترافع

جراحة العظام و المفاصل

أستاذ سابق بكلية الطب الدار البيضاء

رئيس سابق لقسم جراحة العظام و المفاصل

بالمراكز الصحي الجامعي ابن رشد

Chirurgie Orthopédique Traumatologique

Ex Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca

EX. chef de service de Chirurgie Orthopédique

Et Traumatologique P.32

CHU Ibn Rochd Casablanca

Casablanca le :

10/3/2008

Noureddahar Rachid

1) Gabliu 75 échec le 8/11 x 3
puis échec le 14/11
échec le 8/11 x 7

255,-

PHARMACIE RIVIERA
Dr. ESSALHI Abdellaziz
Angle Bd. Ghandi et Rue
les Eperviers - Marché Riviera
tél: 05 400 45 700 - Casablanca

Pr. Mustapha TRAFEH

Chirurgie Orthopédique
& Traumatologique

Tél.: 05 22 82 20 42 - Casablanca