

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0033220

COMPLEMENT 14780

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 702 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MARDURI NIOUJ

Date de naissance : 01-01-48

Adresse : 51, rue HASSANE HAG DHANA - CASA

Tél. : 06.62.24.36.03 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

MUPRAS 2023 ALD ALC Pathologie :
ACCUEIL

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

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

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

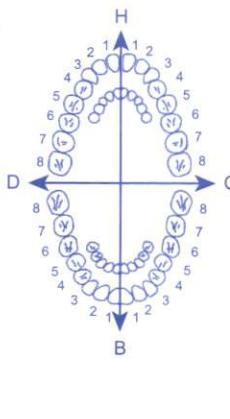
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 و طابع الوكالة
Cachet et signature de l'Agence

خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري
Réserve à la DAMO

تولیمات محب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل 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 الشرطي 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 يوماً) من انتهاء العلاج.

سيتم تعريف المبالغ المصرفية على أساس التعريفة الوطنية
لمرجعية.

بعض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب المواقفة المسقمة.
الاتاحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق
أوليوي للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب 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 case
** Accoller l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins), ainsi que le code à barres

Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
07-07-2022	CLS		300,00 Dhs		
INPE et code à Barres 11111111111111111111					

10/11/2022	COTATION OPHTALM	DR. ABDERRAHMANE DIAZ
INPE et code à Barres 11111111111111111111		

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

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies – dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					عمليات الاحياء، الاشعة والصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الاشعة او الاحياني Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
09.11.2021			B: 1330 + Edt	1807,--DH	
INPE et code à Barres 10939510567					
INPE et code à Barres 10939510567					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممولة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis	التاريخ المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلاني أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
07/11/2022 INPE et code à Barres 092054360	390,8004	
10/11/22 INPE et code à Barres 092054360	49,60	

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

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue

- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
 - Ancien Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
 - Ancien Interne des CHU Ibn Rochd de Casablanca et de Nancy
 - Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
 - Diplômée en Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Pierre et Marie Curie - Paris VI



الدكتورة نهاد جردي
أخصائية في أمراض القلب والشرايين

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
 - طبيبة سابقاً بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
 - طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء و بمستشفى ثانسي بفرنسا
 - دبلوم فحص القلب بالصدري من جامعة بوردو بفرنسا
 - دبلوم فحص الشرايين والأوعية بالصدري من جامعة بيرن
 - و مري كري بيباريس

Casablanca, le 10/11/2022

الدار البيضاء في

Nom et Prénom : **Mme KOURI KHADIJA**

ORDONNANCE



1. BONNE HYDRATATION (2L d'eau/ jour)

2. RÉGIME PEU SALÉ :

3. AMEP 5 mg :

1 comprimé / jour à 17h (3 mois)

4. LD-NOR 20 mg :

1 comprimé / jour le soir (3 mois)

5. D-CURE FORTE 100 000 U.I.

1 ampoule / mois (3 mois)

Aug. 6⁰

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue
3, Bd de l'Indépendance, 1000 Beyrouth, Liban
Téléphone: 01-223 0000

المستعجلات : 06 88 68 68 68 / Urgences : 06 88 54 25

شارع ام الرابع، الطابق الثاني، الالفة. حي الحسني - الدار البيضاء ٣ Boulevard Oum Rabha, 2ème étage Dulfa, Hay Hassani - Casablanca

IE : 18728957 - ICE : 00154734300027 - Patente : 36045002

IF : 18/28957 - ICE : 001547343000027 - Patente : 333-00000

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue

- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Interne des CHU Ibn Rochd de Casablanca et de Nancy
- Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Diplômée en Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Pierre et Marie Curie - Paris VI



الدكتورة نهاد جردي
أخصائية في أمراض القلب والشرايين

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة سابقاً بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء و بمستشفى نانسي بفرنسا
- دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
- دبلوم فحص الشرايين والأوعية بالصدى من جامعة بيير و ماري كوري بباريس

Casablanca, le 07/11/2022

الدار البيضاء في

Nom et Prénom : Mme KOURI KHADIJA

ORDONNANCE

1. BONNE HYDRATATION (2L d'eau/ jour)

2. RÉGIME PEU SALÉ :

97.70 X 4

3. AMEP 5 mg :

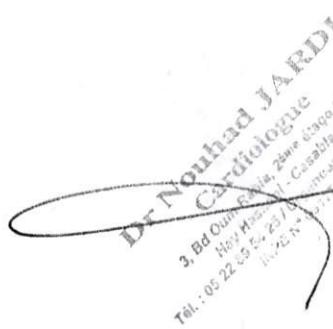


1 comprimé / jour à 17h



2 300,80

TTT pendant 6 mois



البريد الإلكتروني : dr.jardinouhad@gmail.com
شارع أم الربيع، الطابق الثاني، الألفة، حي الحسني - الدار البيضاء
المستعجلات : 06 88 68 68 68
النوع : 05 22 89 54 25 / Urgences : 06 88 68 68 68
العنوان : 3 Boulevard Oum Rabia, 2ème étage Oulfa, Hay Hassani - Casablanca
IF : 18728957 - ICE : 001547343000027 - Patente : 36045002

CABINET DR JARDI NOUHAD

Nom : KOURI KHADJA 0006214

Sex : Female Case No. :

Age : 68Y Lit No. :

Clinique N : Date : 07/11/2022

Section :

Fréquence: 1000Hz

Temps d'écha 15s

FC: 60bpm

P Interval: 248ms

QRS Interval: 125 ms

T Interval: 227 ms

PR Interval: 282 ms

QT Interval: 448 ms

QTc Interval: 448 ms

P Axis: 64.00°Cb

QRS Axis: 78.20°Cb

T Axis: 55.10°Cb

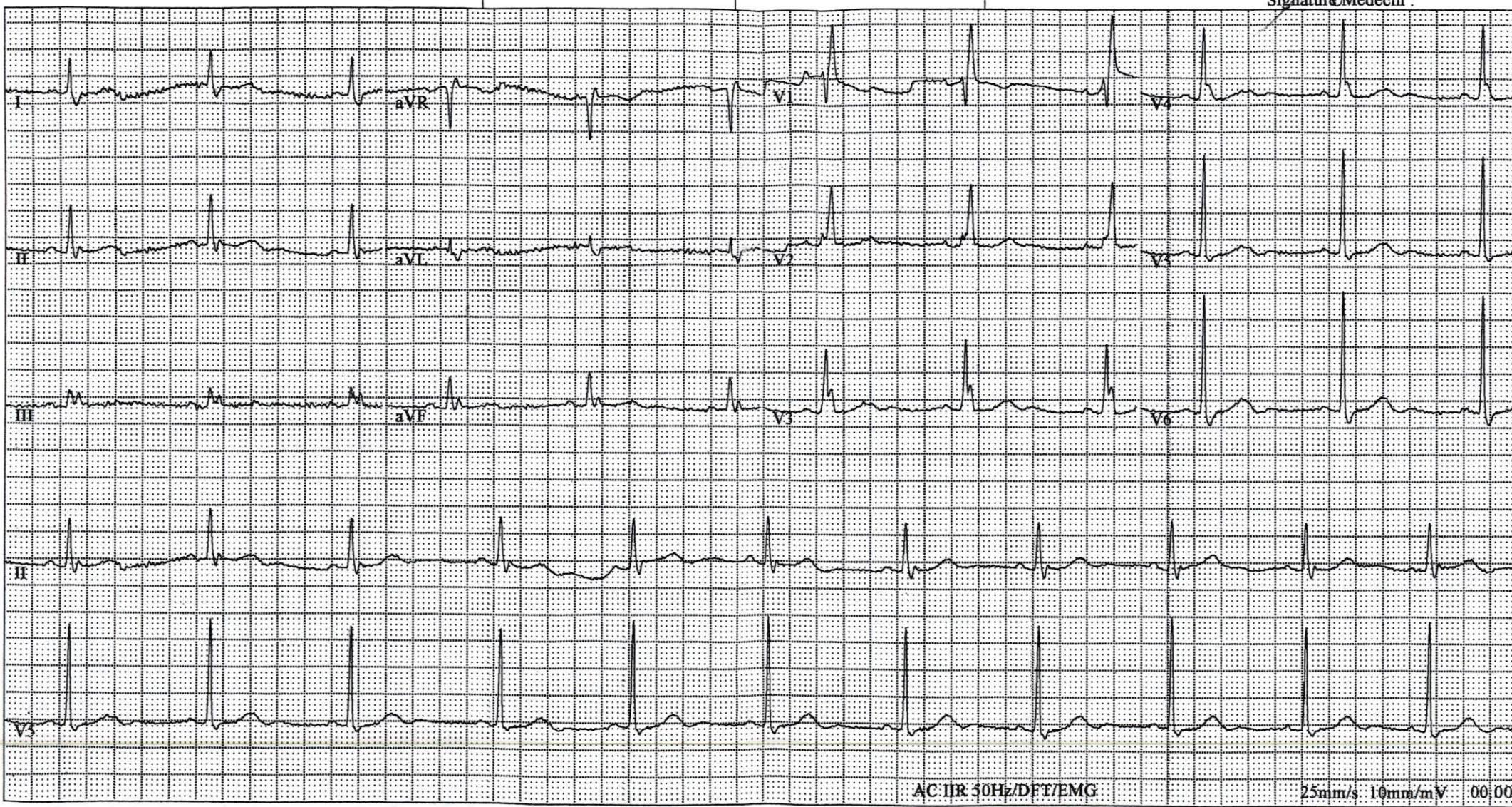
Prompt:

TA = 140/86 mmHg

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue
3, rue Dr. Elie Choueiri - 1000
Tunis - Tunisia - Tel: +216 70 22 62 63
Tél: +216 70 22 62 63

ECG inchangé

Signature Médecin :



Dr Nouhad JARDI
Cardiologue

- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Interné des CHU Ibn Rochd de Casablanca et de Nancy
- Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Diplômée en Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Pierre et Marie Curie - Paris VI



الدكتورة نهاد جردي
أخصائية في أمراض القلب والشرايين

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة سابقاً بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن يرشد بالدار البيضاء و بمستشفى تانسي بفرنسا
- دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
- دبلوم فحص الشرايين والأوعية بالصدى من جامعة بير و مري كري بباريس

Casablanca, le 04/07/2021 الدار البيضاء في

N. Kadiji Khadidja

SANG

Lignées sanguines

- NFS
 Plaquettes

- Vs
 CRP

Lipides

- Cholestérol Total
 Cholestérol HDL/LDL
 Triglycérides

Diabétologie

- Glycémie

- HbA1c

Ionogramme

- Crétatinine
 Urée

- Acide Urique
 Iono complet

- Na+
 K+
 Ca++

Hépatologie

- Transaminases
 Gama GT

- Ag HBs
 Ac anti HVC

Enzymologie
Cardiaque

- Troponine I
 CPK
 CPK Mb

- BNP
 D-Dimères
 LDH

Hémostase
Coagulation

- TP + INR
 TCA

- A.T .III
 VIT. D

Thyroïde

- TSHus

Autres

- PSA

URINES

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

EVOLUALAB
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
37, Bd. Ibnou Sina - Casablanca
Tél.: 05 22 66 00 63

البريد الإلكتروني : dr.jardinouhad@gmail.com
شارع أم الربيع، الطابق الثاني، الألفة، حي الحسني - الدار البيضاء
المستعجلات : 06 88 68 68 68
النомер : 05 22 89 54 25 / Urgences : 05 22 89 54 25
العنوان : 3 Boulevard Oum Rabia, 2ème étage Oulfa, Hay Hassani - Casablanca

Date du prélèvement : 09-11-2022 à 09:16
Code patient : 1703152005
Né(e) le : 13-10-1954 (68 ans)



Mme Khadija KOURI
Dossier N° : 2211092012
Prescripteur : Dr NOUHAD JARDI

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE(Sysmex XT-1800i)

09-02-2022

Leucocytes	4.94	G/L	(3.90–10.20)	5.27
Hématies	5.17	T/L	(3.85–5.20)	4.99
Hémoglobine	14.2	g/dL	(11.8–15.8)	13.6
Hématocrite	43.2	%	(35.0–45.5)	41.9
V.G.M	83.6	fL	(80.0–101.0)	84.0
T.C.M.H	27.5	pg	(27.0–34.0)	27.3
C.C.M.H	32.9	g/dL	(30.0–36.0)	32.5

FORMULE LEUCOCYTAIRE(Sysmex XT-1800i)

Poly. Neutrophiles	40.3	%	40.2
Soit	1.99	G/L	(1.50–7.70)
Poly. Eosinophiles	5.3	%	4.2
Soit	0.26	G/L	(0.02–1.10)
Poly. Basophiles	0.2	%	0.4
Soit	0.01	G/L	(<0.35)
Lymphocytes	45.3	%	45.9
Soit	2.24	G/L	(>1.00)
Monocytes	8.9	%	9.3
Soit	0.44	G/L	(0.10–2.70)
PLAQUETTES(Sysmex XT-1800i)	175	G/L	(150–450)

Commentaire : Numération formule sanguine normale

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Aspect du sérum à 4°: Limpide

11-09-2021

– Potassium (K) 4.50 mmol/L (3.50–5.10) 4.40
 (Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

– Acide Urique 41 mg/L (26–60) 41
 (Dosage enzymatique)

09-02-2022

– Urée 0.32 g/l (0.15–0.55) 0.37
 (Urease sur AU480) 5.33 mmol/L (2.50–9.16)

11-09-2021

2211092012 – Mme Khadija KOURI

11-09-2021

– Crétatine
(Test colorimétrique enzymatique)

6.7 mg/L (5.0-12.0)
59.3 µmol/L (44.3-106.2)

5.0

– Calcium
(Méthode: Phosphonazo sur respons)

90.55 mg/L (86.00-103.00)
2.26 mmol/L (2.15-2.58)

91.09

– Glycémie à jeun
(Beckman AU480)

0.88 G/L (0.70-1.15)
4.88 mmol/L (3.89-6.38)

0.80

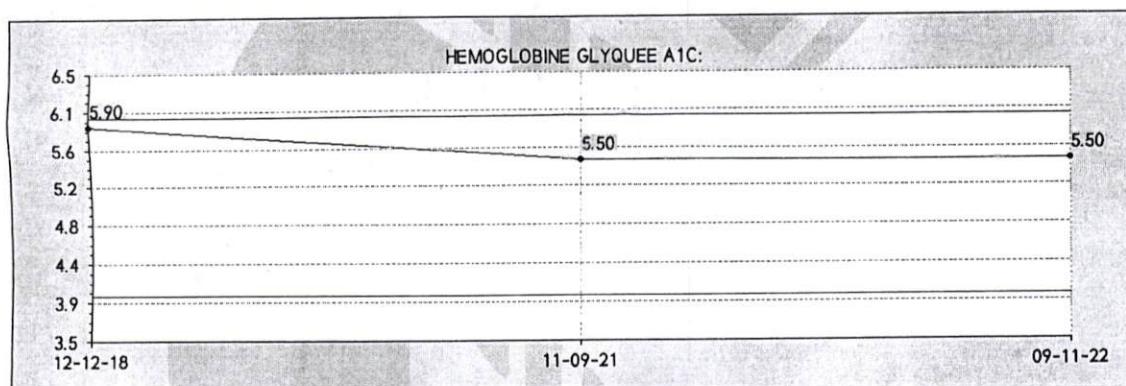
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C:

(Méthode de Référence: HPLC sur GX 723)

5.5 % (4.0-6.0)

5.5

*Patient non diabétique : 4-6 %
Objectif de thérapie : < 7 %
Modification de thérapie: > 8 %*



17-12-2021

– Cholestérol total
(Méthode: CHOD-PAP)

2.85 g/l (<2.20)
7.37 mmol/L (<5.69)

2.64

– HDL-Cholestérol
(Méthode: Immuno inhibition)

0.60 g/L (>0.35)
1.55 mmol/L (>0.91)

0.58

– LDL-Cholestérol

2.03 g/L (<1.50)
5.25 mmol/L (<3.88)

1.88

Concentrations "Cibles" de LDL-Cholestérol à atteindre en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire :

Patient à haut risque cardiovasculaire*	3 facteurs de risque	2 facteurs de risque	1 seul facteur de risque	Aucun facteur de risque
< 1,0 g/l	< 1,3 g/l	< 1,6 g/l	< 1,9 g/l	< 2,2 g/l

* ATCD de maladie cardiovasculaire, diabète de type 2 à haut risque, risque élevé de survenue d'un événement coronarien dans les 10 ans.

– Triglycérides
(Méthode: GPO-PAP)

17-12-2021

1.08	g/l	(<2.00)	0.92
1.22	mmol/L	(<2.26)	

Acceptable : < 2.0 g/l
 Limite haute : 2.0–4.0 g/l
 Elevée : > 4.0 g/l

– Transaminases GOT (ASAT)
(Méthode : IFCC)

11-09-2021

18	UI/L	(0-35)	19
----	------	--------	----

– Transaminases GPT (ALAT)
(Méthode:IFCC)

11-09-2021

13	UI/L	(0-45)	12
----	------	--------	----

BILAN ENDOCRINIEN

– TSH
(Technique ELFA Vidas)

15-09-2021

4.26	mUI/L	(0.25–5.00)	9.21
------	-------	-------------	------

ANALYSES SPECIALISEES

**Vitamine
D-25-hydroxy-vitamineD-D2+D3**
(Technique ELFA sur Vidas)

09-02-2022

21.00	ng/ml	38.50
42.00	nmol/L	

STATUT	25-(OH) VITAMINE D
<i>Déficient</i>	<i><20 ng/ml</i>
<i>Insuffisant</i>	<i>20–29 ng/ml</i>
<i>Suffisant</i>	<i>30–100 ng/ml</i>
<i>Toxicité potentielle</i>	<i>>100 ng/ml</i>

EVOLULAB
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Validé par Dr Y.ZEMRANI
Tél: 05 22 95 03 34 - Fax: 05 22 94 77 45 - E-Mail : evolulab@hotmail.com
Tél: 05 22 95 03 34 - Fax: 05 22 94 77 45

Dr. Aziz MOTAOUAKKIL

- Pharmacien Biogiste Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Lyon
- Ex Interne des Hôpitaux de Lyon

- Diplôme de Biologie de la Reproduction de Besançon

Hématologie - Bactériologie - Parasitologie - virologie - Biochimie - Immunologie
P M A (Biologie de la Reproduction : IAC - FIV - ICSI)



FACTURE N° : 2211092012

INPE: 093061067 IF:14377655

Casablanca le 09-11-2022

Mme Khadija KOURI

Date de l'examen : 09-11-2022

Analyses :

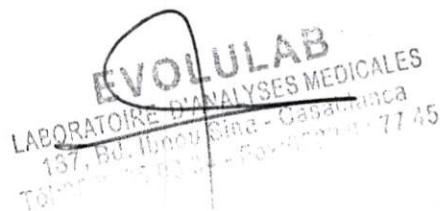
Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
	- ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	- ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	- Acide Urique	B30	B
	Cholestérol	B30	B
	- Calcium	B30	B
	- Créatinine	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	HbA1c	B100	B
	Cholestérol HDL	B80	B
	- Potassium	B30	B
	Triglycérides	B60	B
	TSH Ultrasensible	B250	B
	- Urée	B30	B
	Vitamine D – 25– hydroxy-vitamine D – D2 + D3 :	B450	B
	- NFS	B80	B

Total des B : 1330

TOTAL DOSSIER : 1807.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille huit cent sept dirhams



 البيان الدوري لتعويضات التأمين الصحي الإجباري Relevé périodique des prestations AMO	 مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire Réf. : 610-2-06 مراجع رقم : 610-2-06 Page 1 / 1 الصفحة المؤمن إليه	
N° d'immatriculation 165014319 رقم التسجيل Règlements de la période du : 22/11/2022 من : au : 22/11/2022 إلى :	Emis à : CASABLANCA أصدر ب : Le : 02/02/2023 بتاريخ :	
		Destinataire KOUIRI KHADIJA

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au cours de la période précitée.

تحدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استفدت منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنبو الصحة	مبلغ المصاري	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
KOUIRI KHADIJA											
116259701	07/11/2022	CSC	CARDIOLOGIE	300,00	250,00	1.00	1,00	250,00	77,00	22/11/2022	192,50
116259701	07/11/2022	B	LABORATOIRES D ANALYSES	1807,00	1463,00	1330,00	1,00	1463,00	77,00	22/11/2022	1126,51
116259701	07/11/2022	PH	PHARMACIES D OFFICINES	440,40	0,00	1.00	5,00	0,00	0,00	22/11/2022	339,11
Total remboursé						مجموع مبلغ التعويض					
Total général remboursé						مبلغ التعويض الإجمالي					

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

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 بالجيب الآلي على الرقم
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

COMPLEMENT

N° Mod - 0033220

Document fournis

1) Déclaration maladie CNSS (cachetée)

du 21/11/2022 reçu vers

2) Accusé réception de la CNSS

3) Ordonnance Dr N. TAUDI 390,40 et 49,60

4) ECG

5) Assurance analyses

6) Résultats analyses en quatre pages

7) Facture analyses 44.1807,00

8) Décompte CNSS 1658,12

Montant reçu de la CNSS

DH 1.658,12

Montants engagés :

- Virets 300,00

- Analyses 1807,00

- Médicaments 390,80

- 49,60

2547,40