

Adresses Mails utiles

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

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, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle 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.

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 CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

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

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأثمنتها بالوصفات المرسلية.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاقدية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمسااطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

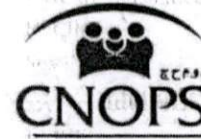
Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاقدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

تاريخ الإيدع :



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM : 1.1.01.01
مرجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

الإسم العائلي والشخصي : SAIDI MARIA

N° Affiliation : 55222

N° Immatriculation : 710624

N° CIN : AB 111927

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) : Conjoint زوج

العنوان : Résidence EP Monsieur Imb 46, Apt 2

Montant des frais (Dhs) : 469,20 Dhs

عدد الوثائق المرفقة : 1

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : SAIDI MARIA

Nom et prénom : 081119018

Date de naissance : 081119018

N° CIN : 081119018

Sexe : M ♂ F ♀

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 091027219

Type de soins : نوع العلاجات

Maladie * : مرض * Pli confidentiel remis* : Oui Non

Maternité * : أمومة * Date de grossesse : تاريخ الحمل :

Hospitalisation * : استشفاء * Date prévue d'accouchement : التاريخ المرتقب للولادة :

Accident * : حادث * Date d'hospitalisation : تاريخ الاستشفاء :

Causes : أسباب الحادث :

أشهاد بصحة كل ما ذكر أعلاه .

Je déclare les informations ci-dessus sincères et vérifiables.

Fait à : 13 MAR. 2023

le : 13 MAR. 2023

Signature de l'assuré (e) : Dr. M. BENNOUNA

Cachet et signature : PEDIATRE

INP : Identification Nationale du Praticien

* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

220, Bd Ghandi Der Asmaa - Casablanca

Tel 0522 95 12 32

الهدف العمليات المجراة

13 MAR. 2023

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

13/03/23

iNPE

092047489

INP : 1 1 1 1 1 1 1 1

INP: 1 1 1 1 1 1 1 1

توقيع وطابع الصيدلي أو ممون الترخيص أو الطبيب
Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs
des dispositifs médicaux

Angle Bd Ghandi et Yacoub
El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 08 06

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

INF: 1 1 1 1 1 1 1 1

INP : 1 1 1 1 1 1 1 1 1

1948: 1 1 1 1 1 1 1 1

عمليات المساعدين الطبيين

INP : 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1[illegible]

INP: | | | | | | | | |

[\(/portailapps/www/index.php/assures/authentification\)](#)
[Remboursements](#)
[Prises en charge](#)
[Immatriculation](#)
[Menu](#)


En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

EN COURS DE TRAITEMENT 1

PAYE

RETOUR POUR COMPLEMENT 2

Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
5	-	01/06/2023	Virement	-	2 249,90	829,53	164,96	994,49
80155409	04/04/2023	Payé en : 57 jours		JAIDI RYAD	503,40	120,00	22,50	142,50
80154973	04/04/2023	Payé en : 57 jours		JAIDI RYAD	300,00	120,00	22,50	142,50
80152450	04/04/2023	Payé en : 57 jours		JAIDI MARIA	469,20	238,44	49,57	288,01
80152555	04/04/2023	Payé en : 57 jours		JAIDI RYAD	677,30	231,09	47,89	278,98
80153986	04/04/2023	Payé en : 57 jours		JAIDI MARIA	300,00	120,00	22,50	142,50
1	-	14/03/2023	Virement	-	214,00	64,00	12,00	76,00
1	-	02/02/2023	Virement	-	383,60	139,88	27,04	166,92
1	-	30/09/2022	Virement	-	3 841,40	1 320,00	22,50	1 342,50
3	-	05/09/2022	Virement	-	1 489,70	883,34	197,59	1 080,93
1	-	02/09/2022	Virement	-	398,40	188,88	38,24	227,12

Dr. Mohammed Bennouna

PEDIATRE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Lille (France)

Réanimation Néonatale

ph. Métrie, Endoscopie digestive
et Proctologie Pédiatrique

Diplômé de la Faculté de Médecine

Xavier Bichat - Paris

PHARMACIE OULMES CASA
S.A.R.L. EAU

Angle Bd Ghandi et Yacoub
El Mansour - Casablanca

Tél: 0522 36 08 06

13.03.2023

Casablanca, le في الدار البيضاء، في

الدكتور محمد بنونة

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع
خريج كلية الطب بليب (فرنسا)

إنعاش المولود الجديد

شهادة جامعية في فحص المعدة والأمعاء
بالشعاع الداخلي للأطفال (باريس)

Enfant JAIDI MARIA

Age : 4 ans 4 mois

Poids : 17,50 Kg

1 APIRETIL SOLUTION ORALE 100 MG / ML

8,40 1 boîte

Donner dose 18 kg toutes les 6 heures si température sup à 38°

2 NURODOL IBUPROFÈNE SIROP

3,00 1 boîte

Donner dose 18 kg toutes les 6 heures si température sup à 38° en alternance avec Apir

3 TOPLEXIL 0,33 mg/ml sirop : FI/150ml av gob dos

Prendre une cuillère à mesure 3 fois / jour pendant 8 jours

4 FITORAX SPRAY GORGE ENFANTS

2 à 3 pulvérisations 3 à 4 fois par jour pendant une semaine

5 OFIKEN SIROP ENFANT 60 ML

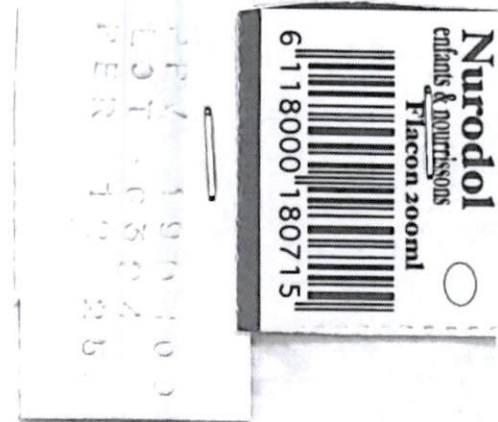
3,40

Prendre 18 doses-kg le matin et le soir, pendant 8 jours.

6 STODAL sirop : FI/200ml

1 boîte

Donner une cuillère à mesure 3 fois par jours pendant 8 jours



Dr Mohammed Bennouna

Dr. M. BENNOUNA
PÉDIATRE
220, Bd Ghandi Dar Asmaa - Casablanca
Tél : 05 22 95 12 32 - Fax : 05 22 39 53 38 - GSM : 06 61 14 73 72

E-mail : bennouna-mohammed@menara.ma

220, شارع غاندي، دار أسماء (قرب Pizza Hut) - الطابق 1، البيضاء - الهاتف : 05 22 95 12 32 - الفاكس : 05 22 39 53 38 - المحمول : 06 61 14 73 72
220, Bd Ghandi - DAR ASMAA (près de Pizza Hut) - 1er étage - Casablanca - Tél. : 05 22 95 12 32 - Fax : 05 22 39 53 38 - GSM : 06 61 14 73 72

Scanné avec CamScanner

