

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **0.2658**

Société : **RAI**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **MEN / AR EL DERNAMI**

167480

Date de naissance : **30/06/52**

Adresse : **Casab**

Tél. : **0672833390**

Total des frais engagés : **541 2928,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **08/01/2023**

Nom et prénom du malade : **BOUZAACHANE**

Age : **83**

Lien de parenté : **Conjoint**

Nature de la maladie : **865,50**

Lui-même

Affection longue durée ou chronique : **ALD**

Conjoint

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Enfant

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.

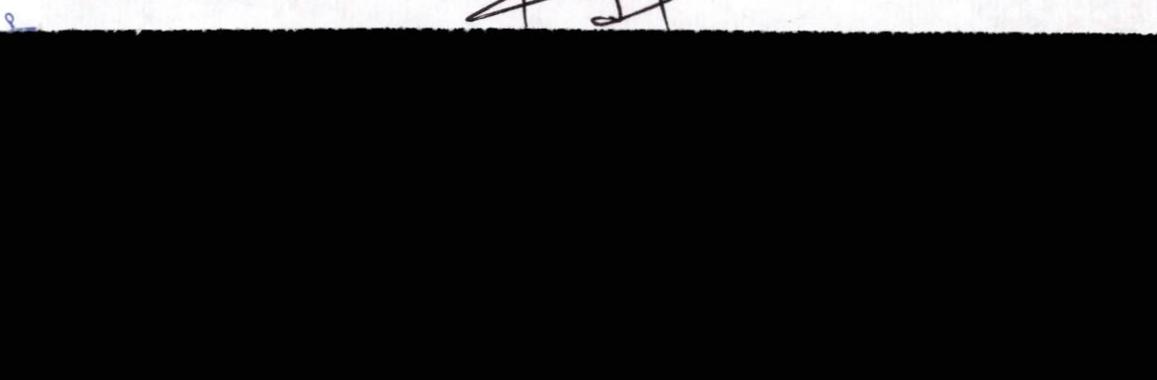


J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **06/01/2023**

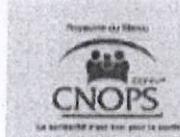
Le : **06/01/2023**

Signature de l'adhérent(e) :





ZINE TOURIA
N° AFFL. 432 874 745
B377280



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

PAYÉ

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
- 3	-	28/06/2023	Virement	-	2 928,00	1 265,02	447,58	1 712,50
	81245447	02/06/2023	Payé en : 26 jours	ZINE TOURIA	336,70	177,69	49,01	226,70
	81245506	02/06/2023	Payé en : 26 jours	ZINE TOURIA	1 725,80	687,25	254,25	941,50
	81245388	02/06/2023	Payé en : 26 jours	ZINE TOURIA	865,50	400,08	144,32	544,40
■ 1	-	12/06/2023	Virement	-	1 200,00	480,00	120,00	600,00
■ 1	-	22/03/2023	Virement	-	485,30	285,41	110,89	396,30
■ 1	-	20/03/2023	Virement	-	4 726,30	1 188,63	340,27	1 528,90
■ 1	-	05/01/2023	Virement	-	277,80	93,66	40,14	133,80
■ 1	-	31/12/2022	Virement	-	1 200,00	480,00	120,00	600,00
■ 2	-	01/12/2022	Virement	-	6 171,80	1 666,35	410,65	2 077,00
■ 1	-	31/10/2022	Virement	-	375,90	275,13	90,77	365,90
■ 1	-	07/07/2022	Virement	-	3 480,00	208,62	67,98	276,60
■ 1	-	01/07/2022	Virement	-	1 830,40	397,28	143,12	540,40
■ 2	-	12/03/2022	Virement	-	1 877,70	592,54	199,66	792,20
■ 1	-	03/02/2022	Virement	-	9 408,40	4 336,22	1 029,38	5 365,60

Instructions à suivre

Les feuilles de soins relatives aux affections de longue durée (ALD) sont utilisées par les assurés disposant d'un Accord d'Exonération du Ticket Modérateur (ETM) attestant que le bénéficiaire est atteint d'une affection de longue durée. Elles sont utilisées uniquement pour les soins liés à l'ALD.

Le numéro de l'accord de l'ALD doit être porté à la première page de la feuille de soins. Sinon, il faut joindre copie de l'ETM au dossier de demande de remboursement.

Les résultats des analyses biologiques ne sont pas exigés lors du dépôt des dossiers de demande de remboursement au niveau de votre Mutuelle. Les résultats des examens radiologiques ne sont pas également exigés sauf pour des cas précis (Visitez le site de la CNOPS pour plus de détail).

La feuille de soins doit porter l'INPE du médecin traitant et des professionnels de soins, ainsi que leur cachet, leur signature et la date des actes.

Le remboursement des dossiers de maladie s'effectue sur la base de la tarification Nationale de Référence.

Le dossier de remboursement doit être adressé ou présenté à la mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a un traitement médical continu. Dans ce cas, le dossier doit être présenté dans les 60 jours qui suivent la fin du traitement.

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. (Article 135 de la Loi 65 + 00).

Pour plus d'informations, visitez le site www.cnops.org.ma ou le site de votre mutuelle.

Pour l'Assurance Maladie Obligatoire des Etudiants (AMOE) les bénéficiaires doivent renseigner leurs noms, le n° de la CIN et adresser le dossier de remboursement à la CNOPS au 4 , rue Al KHail, B.P 209- Rabat.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاقدية

02 JUIN 2023

Réception Tracabilité

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاریخ الإيداع :

تعليمات يجب اتباعها

نستعمل أوراق العلاج المتعلقة بالأمراض المزمنة من طرف المؤمنين الحاصلين على الموافقة على الإعفاء من الحصة المتبقية على عاقفهم ETM والتي تشهد باصابة المستفيد بمرض مزمن أو مطويل الأمد، كما تستعمل فقط بالنسبة للعلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة أو مطولة الأمد.

يجب تدوين رقم الموافقة على الإعفاء الموجود في الشهادة على الصفحة الأولى من ورقة العلاجات، والإفانه من الصبوري لرمان نسخة من الموافقة على الإعفاء من الحصة المتبقية ETM بملف المرض.

المؤمن غير مطالب بالإلاداء بنتائج التحاليل البيولوجية على إيداع ملف طلب التعويض لدى العاضدية ولا بالإلاداء بنتائج الفحوصات الاشعاعية إلا في بعض الحالات الخاصة (زرووا موالي الصندوق للتعرف على المزيد من التفاصيل)

يجب أن تحمل ورقة العلاجات الرقم الوظلي الاستدلالي لمهنيين الصحة INPE الخاص بالطبيب المعالج وبافي مهني الصحة وتوقيعهم وختمامهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي.

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح العاضدية التي تتكون منها خلال الشهرين المولفين لتاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوماً ابتداء من تاريخ انتهاء العلاج.

يعاقب بغرامة وبارجاع المبالغ المقوضة بغير حق دون الأخذ بالعقوبات المخصوص عليها في القانون الجنائي، كل من ثبت في حقه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة (المادة 135 من القانون 65 - 00).

للمزيد من المعلومات، يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني للمنتدق www.cnops.org.ma أو الموقع الإلكتروني للعااضدية.

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطلبة (AMOE), يجب على المستفيدين تدوين اسمهم ورقم بطاقة تعريفهم الوطنية وإرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زنقة الخليل من ب 209 الرباط.

ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة

Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

رقم الهاتف (اختياري): ٧٦٧٢٨٣٣٣٩١

خاص بالمؤمن (ة)

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom :Tourice ZING

N° Affiliation :

31631778

N° Immatriculation :

143164741H41

N° CIN :

12377290

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

Conjoint زوج Enfant ابناء

Adresse : 179 lot. Darboude Sidi M'hamed
Casablanca

Montant des frais (Dhs) :

٤٦٥٥ د.هـ
4655 DH

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي : Zineb TOUNSI

Date de naissance :

٠١٩١٩٥٨

N° CIN :

13344204

Sexe*:

Masculin ذكر Féminin ائنث

Identification du médecin traitant

N° de l'identifiant National des Professionnels et des Établissements de santé (INPE)

09108K114

الرقم الوظلي الاستدلالي لمهني الصحة
ومؤسسات العلاج

Type de soins نوع العلاجات

Admission ALD*:

oui non

N° dossier ALD*:

1111

Code ALD :

1111

Soins ambulatoires* علاجات خارجية *

oui non

Hospitalisation* استشفاء *

oui non

Pli confidentiel remis* oui non

Date d'hospitalisation : تاريخ الاستشفاء :

Fait à : Casablanca

Fait à : Casablanca

Le : 01214612023

Le : 01214612023

توقيع المؤمن (ة)

Signature de l'assuré(e)

أصرخ بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

توقيع الطبيب المعالج
أو المنسقة الصحية

Cachet et Signature du Médecin traitant
ou de l'Etablissement de soins

* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمكن منع كل من يبيع هذا المطبوع

Description des actes effectués

وصفت العمليات المجرأة

CIM - 10

جريدة الوصيفات التي تم تفويتها والتوجهات الطبية الممنوعة
Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

التاريخ المتأخر Date d'exécution	النحو المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو موافق التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux.
23-05-2023	465,50 د.ل	
	INP: 01610937416	Tél : 0520 040 412
	INP: [REDACTED]	
	INP: [REDACTED]	
	INP: [REDACTED]	

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاجياء، الاشعة والصور

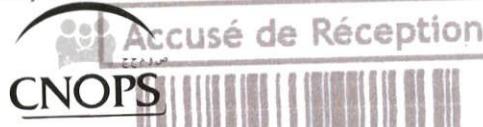
Actes Paramédicaux

الطباطبائين المساعدين - المعلمات

التاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معاشر العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعاشر Valeur (1)	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وظابط المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP:					
INP:					
INP:					

MME ZINE TOURIA
NR 179 LOT DANDOUNE SIDI
MAAROUF
CASABLANCA
CASABLANCA PRINCIPAL
20001

Royaume du Maroc



N° de Dossier : 81245388 Date et heure : 02/06/2023 10:47
Nom et prénom Assuré : ZINE TOURIA
Immatriculation : 43874741 / 500397558
Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: ZINE TOURIA / 01
Type de dossier : FEUILLE DE SOINS
Lieu de réception : CASA SIEGE 40123
Valeur en Dirhams : 865,50 Nombre de pièces : 5
Code Etablissement :
Nom Etablissement :

Agent de réception : M4M0535

Date d'édition : 02/06/2023 10:49:06

Professeur EL HAMAOUI Youssef
Psychiatre - Psychotérapeute



الدكتور الحماوي يوسف
طبيب نفسي

Ancien Professeur de Psychiatrie à la Faculté de Médecine de Casablanca
Ancien Médecin Responsable du service des Urgences Psychiatriques
au CHU Ibn Rochd

Ancien Psychiatre des hôpitaux de Lyon ,France
Hypnose Médicale
Thérapie Interpersonnelle
Thérapie Cognitive et Comportementale

أستاذ سابق للطب النفسي بكلية الدار البيضاء
طبيب سابق مسؤول بمصلحة المستعجلات
النفسانية بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
طبيب نفسي سابق بمستشفى ليون بفرنسا
التشريح العقلي الطبي
العلاج النفسي بين شخصين
العلاج السلوكي المعرفي
بالميعاد

Syndrome

23 MAI 2023

Casablanca le..... الدار البيضاء

43,70 Dt 43
25,11 Dt
① Dexoxat 1 G matut 19,06
10x130 Dhs
② Nevax 2r 1 G le Soi.



① Alpraz 1mg
35,70 43
10x10 Dt h - o - 1 10 j.
0 - o - 1 10 j.
1/2 10 j.
227, Bd. Ghandi, 2^{me} étage, N°3 - Casablanca
Tél.: 05 22 99 47 27 - 06 00 08 00 52 - 02 00 02 98 77
E-mail : elhamaoui@gmail.com - Site Web : www.coinpsy.ma - Facebook



NR 179 LOT DANDOUNE SIDI

MAAROUF

CASABLANCA

CASABLANCA PRINCIPAL

20001

N° de Dossier : 81245388 Date et heure : 02/06/2023 10:47

Nom et prénom Assuré : ZINE TOURIA

Immatriculation : 43874741 / 500397558

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: ZINE TOURIA / 01

Type de dossier : FEUILLE DE SOINS

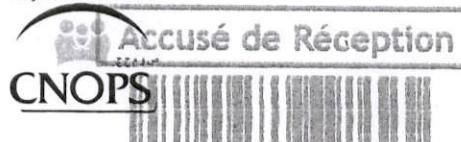
Lieu de réception : CASA SIEGE 40123

Valeur en Dirhams : 465,50 Nombre de pièces : 5

Code Etablissement : Agent de réception : M4M0535

Nom Etablissement :

Royaume du Maroc



Date d'édition : 02/06/2023 10:49:06

Description des actes effectués

وصف العمليات المحراة

الطب الكندي | ISSN 1062-1024 | www.academicpress.ca/canadianmedicaljournal

CIM - 10

د. الموصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المعونة

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ

الثمن المفوتر
Prix facturé

توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية
Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseur
des dispositifs médicaux .

PHARMACIE KABLI
Lot Faraj 126 Sidi Maârouf
Casablanca
Tél.: 0522 97 32 93

INP: 603035849 NPEQH PBL

Digitized by srujanika@gmail.com

INP: 1 1 1 1 1 1

INP:

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

الطب الكندي | www.academyofcanadianmedicine.com

Actes Paramédicaux

الطباطبائين المساعدات عمليات

MME ZINE TOURIA

NR 179 LOT DANDOUNE SIDI

MAAROUF

CASABLANCA

CASABLANCA PRINCIPAL

20001

Royaume du Maroc



ACCUSÉ de Réception

CNOPS



N° de Dossier :

81245447

Date et heure : 02/06/2023 10:48

Nom et prénom Assuré :

ZINE TOURIA

Immatriculation :

43874741 / 500397558

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

ZINE TOURIA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 40123

Valeur en Dirhams :

336,70

Nombre de pièces : 2

Code Etablissement :

Agent de réception : M4M0535

Nom Etablissement :

TETRA

Date d'édition : 02/06/2023 10:49:56

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EI HAROUCHI (PHARMACIEN BIOLOGISTE) ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE
CASABLANCA

462,Rue Mustapha El Maani -Casablanca Tel :0522-27.66.73/24 Fax:0522-26.50.87
mail.labolabomadic@gmail.com

ICE:001543075000027- RC:1636-Pat :34201990-CNSS:1128091-
IF:41802740

INPE 093000180 RIB : ATW007780000180200000001626

Facture N: 23 / 4413

Date :
08/05/2023

Suite aux Analyses Effectuées Le 08/05/2023

Sous La Prescription Du Docteur CHERIF

Pour ZINE TOURIA

ayant La Référence 2358818312



Organisme : MF585

Bilan :

~URE~CREA~CA~CA24

Cotation : B 120 + Prelevement (10 DH)

Montant Net : 142 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CENT QUARANTE DEUX DHS

URE	30
CREA	30
CA	30
CA24	30

142.00
Tel: 0522 274413
Fax: 0522 274412
Labolabomadic@gmail.com

4 - Cenflex

~~149,50 DH~~ x 3 mes

596 DH

5 ASPEGIC 100

21,800 Dhs x 3 mes

43,6 DH

T: 12,63,8 DH x 3 mes

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR

PPV: 20,90 DH

6 118001 040070

Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH.
ALLGÄU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 110 DH 10

6 118001 040070
Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH.
ALLGÄU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 110 DH 10

6 118001 040070
Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH.
ALLGÄU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 110 DH 10

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

Cymbalta 60 mg
Boîte de 28 gélules gastro-résistantes
PPV : 293,00 DH
AMM N°206/14 DMP / 21 /NRQ
Distribué par SOTHEMA
B.P.N° 1,27182-Bouskoura

6 118001 070916



Lot :
A consommer de préférence avant le : 05/2025
PPC : 149,50 DH



Lot :
A consommer de préférence avant le : 05/2025
PPC : 149,50 DH



Lot :
A consommer de préférence avant le : 05/2025
PPC : 149,50 DH



Lot :
A consommer de préférence avant le : 05/2025
PPC : 149,50 DH

Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA

Rhumatologue

Maladies des Os-Articulations
Colonne Vertebrale - Muscles
et Tendons

Tél. Fax : 05.22.22.23.04

Sur Rendez-vous



د. حسناء شريف بن موسى

أخصائية في الروماتيزم

أمراض العظام و المفاصل
و العمود الفقري و العضلات

الهاتف / الفاكس : 05.22.22.23.04

بالموعد

Casablanca : 333 الدار البيضاء ، في :

Rue ...

1. Ham - Son

20,30 دل

1. Dad

10,10 دل
339 دل

2. Ceci - V.D

293 دل

PHARMACIE ELGESSI
1214 RUE DE LA MÉDICALISATION
Tél. 0522.22.23.04

(Autissamet Al Hudaia 3ème Dernier)

3. Cym Solte 60

3 Més

CHERIF BEN MOUSSA,
RHUMATOLOGUE

44، زنقة المستشفيات (امام مستعجلات ابن رشد) الطابق الثالث - الهاتف الفاكس : 05.22.22.23.04
44, Rue des Hôpitaux (En Face des Urgences du CHU Ibn Rochd) 3ème Etage - Tél. Fax: 05.22.22.23.04

E-mail : hasnaab5@hotmail.com البريد الإلكتروني :

Instructions à suivre

La feuille de soins doit être renseignée, signée et accompagnée des pièces originales nécessaires (ordonnance médicale, factures, codes à barres, etc.);

Les résultats des analyses biologiques ne sont pas exigés du dépôt des dossiers de demande de remboursement au niveau de votre Mutuelle. Les résultats des examens radiologiques ne sont pas également exigés sauf pour des cas précis (Visitez le site de la CNOPS pour plus de détail).

La feuille de soins doit porter l'INPE du médecin traitant et des professionnels de soins, ainsi que leur cachet, leur signature et la date des actes;

Le remboursement des dossiers de maladie s'effectue sur la base de la Tarification Nationale de Référence;

Le dossier de remboursement doit être adressé ou présenté à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf si l'il s'agit d'un traitement continu. Dans ce cas, le dossier doit être présenté dans les 60 jours qui suivent la fin du traitement;

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. (Article 135 de la Loi 65 - 00);

Pour plus d'informations, visitez le site www.cnops.org.ma ou le site de votre mutuelle.

Pour l'Assurance Maladie Obligatoire des Etudiants (AMOE) les bénéficiaires doivent renseigner leurs noms, le n° de la CIN et adresser le dossier de remboursement à la CNOPS au 4, rue Al Khilil, B.P 209- Rabat.

Cachet et signature de la mutuelle

D 02 JUIN 2023 Z
Réception Traçabilité
Identification de l'agent : _____
Date de dépôt du dossier : _____
Téléphone : _____

تعليمات يجب اتباعها

يجب تعين ورقة العلامات والتوجيه عليها وارفاقها الوثائق الأصلية الضرورية (الوصفة الطبية، الدواجن، الأرقام التسلسنية للأدوية، الخ...).

المؤمن غير مطالب بالإدلاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى مصالح التعاقدية ولا بالإدلاء ببياناته الفحوصات الاشعاعية إلا في بعض الحالات الخاصة (رورو موقع الصندوق للتعرف على المزيد من التفاصيل).

يجب أن تحمل ورقة العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة INPE الخاص بالطبيب المعالج وباقي المهنيي الصحة وتوريتهم وختمامهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي.

يتم التغوط عن مصاريف العلاج على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التعاقدية التي تتبعون إليها خلال الشهرين المواليين ل التاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوماً ابتداء من تاريخ انتهاء العلاج.

يعاقب بغرامة وي Bairaj العبالغ المقيدة بغير حق دون الأخذ بالعقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي، كل من ثبت في حقه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة (المادة 135 من القانون رقم 65-00).

للمزيد من المعلومات، يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني للصندوق www.cnops.org.ma أو الموقع الإلكتروني للتعاقدية.

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطبية (AMOE) يجب على المستفيددين تدوين اسمهم ورقم بطاقةتعريفهم الوطنية و إرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زنقة الخليل ص.ب. 209 الرباط.



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

رقم الهاتف (اختياري) : 067283391

خاص بالمؤمن له (*)

الاسم العائلي والشخصي :

Touria ZINE

رقم الاتصال :

31631778

رقم التسجيل :

1431248174741

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

3377288D

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن (*)

Conjoint زوج ابن ابنة

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

Adresse :

179 lot Daudoune Sidi Maârouf
Casablanca

Montant des frais (Dhs) :

1725,8 Dhs

Nombre de pièces jointes :

4 pieces

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

Nom et prénom :

Zine Touria

Date de naissance :

05/06/1978

N° CIN :

13132481778

Sexe* :

Masculin ذكر انثى Féminin

Identification du médecin traitant

N° de l'identifiant National des Professionnels et des Établissements de santé (INPE)

0910246372

نوع العلاجات

تم تقديم الظرف المغلق*

oui non

تاريخ الحمل :

التاريخ المرتقب للولادة :

تاريخ الاستشارة :

تاريخ الحادث :

أسباب الحادث :

Causes :

Type de soins

Maladie* مرض * امومة *

Maternité* امومة * حادث *

Hospitalisation* استشفاء * حادث *

Accident* حادث *

Pli confidentiel remis* : oui non

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

Fait à : Casablanca

Le : 02/06/2023

توقيع المؤمن (*)

Signature de l'assuré (e)

J'atteste sur l'honneur

l'exhaustivité des renseignements

portés ci-dessus.

حرر : Casablanca

في : 02/06/2023

اصرخ بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

توقيع الطبيب المعالج

أو المؤسسة الصادقة

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

* Cocher la mention utile pour chaque case

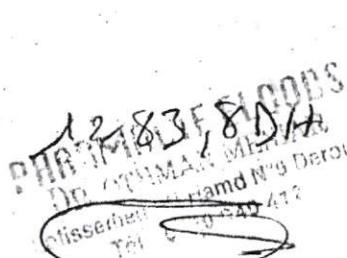
La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

* ضع علامة في الخانة المناسبة

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
9/15/2023	INP : R6120938716	
	INP : [REDACTED]	
	INP : [REDACTED]	

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاجياء، الاشعة والصور

Actes Paramédicaux

عمرات المساعدات الطبيعية

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP: <input type="text"/>					
INP: <input type="text"/>					
INP: <input type="text"/>					

MME ZINE TOURIA

NR 179 LOT DANDOUNE SIDI

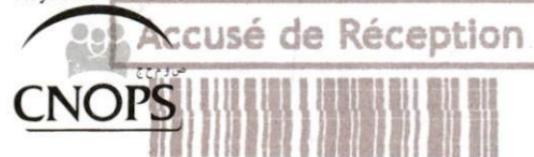
MAAROUF

CASABLANCA

CASABLANCA PRINCIPAL

20001

Royaume du Maroc



N° de Dossier : 81245506 Date et heure : 02/06/2023 10:49

Nom et prénom Assuré : ZINE TOURIA

Immatriculation : 43874741 / 500397558

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: ZINE TOURIA / 01

Type de dossier : FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception : CASA SIEGE 40123

Valeur en Dirhams : 1 725,80 Nombre de pièces : 12

Code Etablissement : Agent de réception : M4M0535

Nom Etablissement :

Dr. Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA

Rhumatologue

Maladies des Os-Articulations
Colonne Vertébrale - Muscles
et Tendons

Tél. Fax : 05.22.22.23.04

Sur Rendez-vous



حسناه شريف بن موسى

أخصائية في الروماتيزم

أمراض العظام والمفاصيل

والعمود الفقري والعضلات

الهاتف / الفاكس : 05.22.22.23.04

بالموعد

Casablanca, le: 08/05/2023 الدار البيضاء، في:

ZINC TOULIB.

Mme. Cicely

Calcane

Calcane 24h

Dr. EL HAROUI CHERIF BEN MOUSSA
Laboratoire d'Analyses
Médicales Labomedic
462, Rue Mustapha El Maâli - Casablanca

44، زنقة المستشفيات (امام مستعجلات ابن رشد) الطابق الثالث - الهاتف.الفاكس : 05 22.22.23.04
44, Rue des Hôpitaux (En Face des Urgences du CHU Ibn Rochd) 3ème Etage - Tél. Fax : 05 22.22.23.04
البريد الإلكتروني : hasnaab5@hotmail.com

مختبر التحاليلات الطبية لبومديك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL HAROUCHI

Pharmacien Biologiste - Ancien interne des hôpitaux de Lyon

CES : - Biochimie - Bacteriologie - Hématologie
- Virologie - Parasitologie - Immunologie

الهاروشي محمد سعيد

اختصاصي في التحاليلات الطبية

Prélèvement du : 08/05/2023 à 08:18:31

Edition du : 08/05/2023



KH50062

Madame ZINE TOURIA

Dossier n° : MF585

Dr. CHERIF

Page : 1/1

BIOCHIMIE

Analyses	Resultats	Normes	Antécédents
Urée..... :	0.29	g/l	(0.15 à 0.45)
Créatinine sanguine.....:	12.5	mg/L	(5 à 13)
Calcium.....:	100	mg/l	(85 à 105)

BIOCHIMIE URINAIRE

Analyses	Resultats		
Diurese de 24 h.....:	3,5	Litre	
Calcium Urinaire	40	mg/l	
* soit.....:	140	mg/24h	(150 à 250)

Dr. El Harouchi Mohamed Saïd
Laboratoire d'Analyses
LeBOMed
52, Rue Mustapha El Maâni Casablanca
16162 Casablanca
Tél. : 05.22.27.66.73/24 - Fax : 05.22.26.50.87
E-mail : labolabomedic@gmail.com