

Entité A et Solidarité

**MLE-2855**

**ND 107173**

**Demande PEC Totale**

Nom et Prénom	Me	N° Dossier	Type de Demande	Frais engagés	Mnt Accordé	Restant à Charge
DABI BOUCHAIB	2855	107173	Demande PEC Totale avec Prélèvement CIMR du RAC	20000,00	16400,00	3600,00

A.Sociale

Directeur

Recette et Recouvrement

Trésorier

Président

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

*Mr Belkacem*

*Consultant CEN*

*Al*  
*2008/04/22*

*\* S/R Perception de la note à l'usage après  
Traitement de la facture du Secteur*

*2008/04/22*

29/03/2022

## RAPPORT ENQUETE SOCIALE

Nom & Prénom	DABI BOUCHAIB
Matricule	2855
Nature de la maladie	Insuffisance Cardiaque

\*\*\*Pension CIMR :

3448,62

\*\*\*Pension CNSS :

3615,20

### ENQUETE SOCIALE :

M. DABI BOUCHAIB Agé de 72Ans Retraité RAM, Père de 3 Enfants  
Habitant dans un appartement à OULFA.  
M DABI Aait Porte un Pace MAKER depuis 2018 dont il necessite un  
changement de boitier.  
M. DABI estime avoir une prise en charge totale sur les frais de son  
opération (F. Engagés 20 000,00Dhs)  
NB : RAC est de 3600,00Dhs.

SIGNATURE :

Kenza BELATIK

ASSISTANTE SOCIALE

SIEGE SOCIAL : 6 ème Etage, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed  
Tél : 05-22-22-78-14/15 Fax : 05-22-22-78-18 www.mupras.com

## DEMANDE D'AIDE SOCIALE

Je soussigne : ..... *DABJI - Bou Chach* .....  
 Titulaire de la CIN : ..... *B 389 908* .....  
 Matricule : ..... *2855* .....  
 Adresse domicile : ..... *26 rue New York - Hém - NAF 20 - Hay Hassan* .....  
 Bénéficiaire : ..... *moi-même* .....  
 Téléphone : ..... *06 71 83 69 71* .....  
 Email : .....  
 Motif de la demande : ☒ PEC totale ☐ Restitution du RAC ☐ Exonération cotisation

Si PEC totale : j'autorise la MUPRAS à prélever le RAC sur :

☒ CIMR ☐ BANQUE

Je joins à ma demande les pièces justificatives de ma situation suivante :

- Copie badge ;
- Copie carte d'identité ;
- Pensions CIMR et CNSS ;
- Certificat de scolarité ;
- Divers (à préciser) : .....

J'atteste sur l'honneur que toutes les informations que j'ai fournies sont correctes.

Fait à : *CAS*

Le : *25 mars 2022* Signature :

*[Signature]*  
 Reconnu par Hay Hassan  
 Non responsable du contenu de la pièce  
 ou pour la régularité matérielle de la signature  
 apposée  
*[Signature]*  
 DABJI  
 25 MARS 2022  
 Le président de la Délégation  
 Signé : ADIL ALI

**NB :** En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées par ses bénéficiaires.

Le 21 mars 2022

MOROCCAN HEART INSTITUTE  
780 IMPASSE MODIBO KEITA  
CASA, 20000  
MAROC

**Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE**  
**Identifiant adhérent : 0002855\_1949-07-01\_BOUCHAIB**  
**N/REF : 20220800014614**  
**Adhérent : DABJI BOUCHAIB**

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de BOUCHAIB DABJI.

Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 16400.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 3600.00 MAD

Validité de prise en charge : du 21-03-2022 au 21-06-2022.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

**Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.**

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à BOUCHAIB DABJI.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

Directeur MUPRAS

**CONDITIONS ET MODALITÉS :**

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
- Toute facture doit être accompagnée :
  - ✓ D'une copie de la présente prise en charge,
  - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens,
  - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués,
  - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.



# شهادة الاستفادة من معاش

## Attestation de bénéfice d'une pension

قطب التعويضات  
Pôle Prestations  
مديرية التعويضات العائلية والاجتماعية  
Direction des Prestations  
Familiales et Sociales

Attestation n° : B20220000155696

شهادة رقم :

يشهد المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أن (1) :

Le Directeur Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (1) atteste que :

Madame / Monsieur :

DABJI BOUCHAIB

السيد (ة) :

Titulaire de la CNI N° (2) :

B389908

الحامل (ة) للبطاقة الوطنية للتعريف رقم (2) :

Immatriculé(e) à la CNSS sous le numéro :

192203919

المسجل (ة) بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تحت رقم :

Perçoit une pension de (3) :

Pension de vieillesse

(ت) يتقاضى معاشا ل (3) :

à compter de :

01/07/2009

ابتداء من :

Dont le montant est détaillé comme suit (en Dirham) :

قدره و تفصيله كالتالي (بالدرهم) :

	Mensuel	الشهري	Trimestriel	الدوري	Annuel (4)	السنوي	المبلغ الخام
Montant Brut		3615.2		10845.6		43382.4	
Prélèvement des cotisations AMO		0.0		0.0		0.0	اقتطاع اشتراكات التأمين الإجباري عن المرض
Prélèvement de l'IR		0.0		0.0		0.0	اقتطاعات الضريبة عن الدخل
Montant Net		3615.2		10845.6		43382.4	المبلغ الصافي

N'est pas couvert (e) de l'assurance maladie obligatoire de base gérée par la CNSS pour le motif suivant :

ليس مشمول (ة) بنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض المنبر من قبل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وذلك للسبب التالي:

- Pensionné(e) couvert(e) d'une assurance maladie auprès d'un autre organisme (8).

- صاحب(ة) معاش مشمول (ة) بنظام تأمين عن المرض مبررة من قبل مؤسسة أخرى (8).

La présente attestation est délivrée à l'intéressé(e), sur sa demande, pour servir et valoir ce que de droit.  
" Sous réserve de toute erreur ou omission ou en cas de service indûment de prestations ou suite à toutes modifications opérées ultérieurement à l'occasion des vérifications ou contrôles effectués par les services de la CNSS, selon la réglementation et les procédures en vigueur"

وقد سلمت هذه الشهادة، للمعني(ة) بالأمر بناء على طلبه (ها) قصد الإدلاء بها عند الاقتضاء.

"مع جميع التحفظات المتعلقة بالخطأ أو النسيان أو الاستفادة من تعويضات بدون حق أو التعديلات التي يمكن إجراؤها لاحقا في إطار عمليات المراجعة أو المراقبة التي تقوم بها مصالح الضمان الاجتماعي وفقا للقوانين والمساطر المعمول بها"

Cette attestation a été délivrée par la CNSS, en ligne, via le portail Assuré :

سلمت هذه الشهادة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، عبر بوابة المؤمن له:

[https://www.cnss.ma/Portail\\_cnss/](https://www.cnss.ma/Portail_cnss/)

[https://www.cnss.ma/Portail\\_cnss/](https://www.cnss.ma/Portail_cnss/)

Le (en chiffres):

2 8 0 3 2 0 2 2

في (بالأرقام):

(en lettres):

Vingt huit mars milles vingt deux

(بالحروف):

Pour vérifier l'authenticité de la présente attestation et son contenu, veuillez visiter le site Web: [www.cnss.ma](http://www.cnss.ma), Rubrique (Services en ligne Vérification de l'authenticité des attestations) en renseignant le numéro de référence de l'attestation affiché en haut.

للتحقق من صحة هذه الشهادة ومضمونها، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني: [www.cnss.ma](http://www.cnss.ma) ، فقرة (خدمات عن بعد - التحقق من صحة الشهادات) وإدخال رقم الشهادة ورقم التسجيل المشار إليهما أعلاه.

(1) Ou son représentant.  
(2) Ou N° Passeport / N° Carte Résidence  
(3) Type de pension conformément aux dispositions du Dahir n° 1.72.184 du 15 Joumada II 1392(27 juillet 1972) instituant le régime de sécurité sociale tel qu'il a été modifié et complété (articles 43,53 et 57)  
(4) Année en cours  
(5) Selon la loi 65-00 portant code de la couverture médicale de base gérée par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale  
(6) En application des dispositions de l'article 2 portant code de la couverture médicale de base.  
(7) En application des dispositions de l'article 3 du décret n° 2-05-734 du 11 joumada II 1426/18 juillet 2005 fixant le montant minimum de la pension servie sur lequel s'applique le taux de cotisation due à la CNSS au titre du régime de l'assurance maladie obligatoire de base.  
(8) En application des dispositions Article 14 de loi n° 65-00 régissant, entre autres, les pensionnés bénéficiant d'une couverture médicale de base autre que l'AMO.

(1) و من يفوض له ذلك.  
(2) أو رقم جواز السفر / رقم بطاقة الإقامة  
(3) عية المعاش طبقا لمقتضيات التطوير رقم 1.72.184 المؤرخ في 15 جمادى الثانية 1392 الموافق 27 يوليوز 1972 المنطبق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تعديله و تكميمه (مصول 43, 53 و 57)  
(4) السنة الجارية  
(5) طبقا للقانون 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية المدبرة من قبل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.  
(6) طبقا لمقتضيات الفصل 2 من القانون 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية.  
(7) طبقا لمقتضيات الفصل 3 من المرسوم رقم 02-05-734 الصادر في 11 جمادى الثانية 1426 الموافق ل 18 يوليوز 2005 المتعلق بالحد الأدنى للراتب الذي تطبق عليه نسبة الاشتراكات الواجبة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي برسم نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.  
(8) طبقا لمقتضيات الفصل 14 للقانون 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية و الذي يتعلق بأصحاب المعاشات الذين يستفيدون من التغطية الصحية الأساسية الغير المدبرة من قبل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

تم معالجة المعطيات الخاصة طبقا لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.

للتواصل معنا :

Pour nous contacter :

Appelez le centre d'appel Allo Daman au : 080 203 33 33 ou 080 200 72 00

اتصلوا بمرکز الزبناء 080 200 72 00 أو 080 203 33 33

Ou écrivez nous sur l'adresse suivante : <https://www.cnss.ma/fr/echange>

أو اسألونا عن طريق الرابط : <https://www.cnss.ma/fr/echange>

Réf. : 310-2-48 Indice de révision : 01\_29.03.2016



LA RETRAITE DU SECTEUR PRIVÉ

CASABLANCA, LE 28/03/2022

DABJI BOUCHAIB

HAY EL MERS RTE MY THAMI ETG 3  
APPT 5 N°20 MAZOLA HAY HASSANI  
CASABLANCA  
MAROC

### ATTESTATION

Nous soussignés, CAISSE INTERPROFESSIONNELLE MAROCAINE DE RETRAITES.  
certifions que :

**MONSIEUR DABJI BOUCHAIB**

**allocataire n° 115473**

perçoit une pension dont le montant brut mensuel s'élève à

**DH. 3.448,62**

**TROIS MILLE QUATRE CENT QUARANTE HUIT DIRHAMS 62**

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

La C.I.M.R.



Siège social

100, boulevard Abdelmoumen - 20340 Casablanca  
Tél : 05 22 424 888  
www.cimr.ma - www.cimrpro.ma

المقر الإجتماعي

100، شارع عبد المومن 20340 الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 424 888  
www.cimr.ma - www.cimrpro.ma