

11/02/2019

RAPPORT ENQUETE SOCIALE

Nom & Prénom	VEUVE BADREDDINE SOUAD
Matricule	03723
CNSS CONJOINT	3392,19 DH
CIMR CONJOINT	975,30 DH
ADHERENT	Décédé à la clinique Badr suite hospitalisation

CONCLUSION :

Mr BADREDDINE a été atteint d'une maladie longue durée qui a nécessité plusieurs hospitalisations ce dernier avait bénéficié des prises en charges dont le montant s'élève de 50391,40 dh reste la part agent est de 20 174,00 dh. Veuve BADREDDINE est incapable de payer cette différence et sollicite avoir une aide pour régulariser cette somme vu qu'elle a une fille étudiante à sa charge.

Signature

ZIARI SOUAD
ASSISTANTE SOCIALE

6 éme Etage, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir (ex Rue Heintz)-
Quartier de l'Horloge Casablanca Tél : 05-22-22-78-14/15 Fax : 05-22-22-78-18
www.mupras.com

A l'intention de Monsieur le Président de la MUPRAS



Objet : Demande d'activation du fonds d'aide sociale

Monsieur,

Par la présente, je viens vers vous afin de solliciter de votre part l'activation du fonds d'aide sociale en vue de prendre en charge la part agent de feu mon mari BADREDDINE Abdelghani.

En effet, avant son décès le 16 octobre dernier à la clinique Badr, ce dernier a connu deux hospitalisations dans deux cliniques différentes, avec des parts agent assez conséquentes :

- Clinique CALIFORNIE : 12 349 DHs en part agent
 - Clinique cardiologie Casa-Anfa : 7 825 DHs en part agent
- } Total de 20 174 DHs

L'impact financier de l'historique médical très lourd de feu mon mari, combiné à mes faibles revenus (retraite + faible pension de mon mari dont le total s'élève à 5000Dhs / mois) et aux différentes charges dont le soutien financier de ma fille toujours scolarisée, ne me permettent pas de prendre en charge cette somme.

En effet Feu Mr. BADREDDINE, reconnu pour maladie longue durée, a connu au cours de ces dernières années de vie (depuis 2010) plusieurs hospitalisations et interventions chirurgicales, dont une en France pour une dissection de l'aorte. A ce jour je suis redevable de plus de 20 000 DHs auprès de différentes pharmacies, laboratoires d'analyses sanguines et cliniques pour d'anciennes hospitalisations.

A la lecture des faits précédemment cités, Vous comprendrez Monsieur, mon incapacité à régler la somme de la part agent de ces deux dernières hospitalisations, et n'ai aucun autre recours que de solliciter de votre part l'activation du fonds d'aide sociale.

Vous remerciant d'avance pour votre compréhension et votre aide, je vous prie d'agréer Monsieur, mes salutations distinguées.

Madame Souad BADREDDINE

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Souad BADREDDINE".

avis favorable
à voir
enfin
nous nous rentrons

signature



اعلام بصرف راتب الشيخوخة
Avis d'attribution d'une pension de vieillesse

مديرية التغويضات العائلية
و الاجتماعية
DIRECTION DES PRESTATIONS FAMILIALES ET SOCIALES
REF 315-2-07
مرجع رقم

Casablanca le : 28/02/2017 الدار البيضاء في :

N° d'immatriculation : 184051011 رقم التسجيل :

LAGHDIR SOUAD

**LOT EL FAJER IMM C AL YASSAMINE
APPT 07 S B
CASABLANCA
MAROC**

Vous trouvez ci-après les éléments ayant servi pour la liquidation de votre pension :

تجدون أسفله العناصر التي تم على أساسها تصفية معاشكم :

Date de liquidation	02/2017	تاريخ التصفية
Nombre total de jours déclarés	4234	مجموع عدد الأيام المصرح بها
Taux de la pension (1)	54%	نسبة المعاش (1)
Salaire moyen de référence (2)	3.398,99	معدل الأجر (2)
Montant mensuel de la pension (3)	1.835,45	المبلغ الشهري للمعاش (3)
Montant mensuel du prélèvement au titre de l'assurance maladie obligatoire	82,96	مبلغ الاقتطاع الشهري برسم التغطية الصحية الإجبارية
Montant mensuel du prélèvement au titre de l'impôt sur le revenu	0,00	مبلغ الاقتطاع الشهري برسم الضريبة على الدخل
Montant mensuel de la pension après prélèvement	1.752,49	المبلغ الشهري للمعاش بعد الاقتطاع
Montant du rappel	00,00	مبلغ المستحقات
Date de prise d'effet de la pension	02/2017	تاريخ بداية المعاش
Mode de paiement	Virement assuré	طريقة الأداء

- (1) égal 50% du salaire moyen de référence pour 3240 jours de cotisations, majoré de 1% pour chaque période de 216 jours en plus jusqu'à concurrence de 70% .
- (2) égal moyenne des 96 derniers salaires mensuels plafonnés déclarés .
- (3) égal le produit du salaire de référence multiplié par le taux de la pension.

- (1) تساوي 50% من معدل الأجر عن 3240 يوماً من الاشتراك تضاف إليه 1% عن كل فترة من 216 يوماً إلى حدود 70% .
- (2) يساوي معدل الأجر 96 شهراً الأخيرة المصرح بها في حدود سقف الحد الأعلى للأجر .
- (3) يساوي معدل الأجر مضروب في نسبة المعاش .

CASABLANCA, LE 14/12/2018

LAGHDIR SOUAD

LOT EL FAJER IMM C AL YASSAMIN
APPT 07 S B
CASABLANCA
MAROC

A T T E S T A T I O N

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

MADAME LAGHDIR SOUAD

allocataire n° 211082

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

DH. 246,75
DEUX CENT QUARANTE SIX DIRHAMS 75

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

La C.I.M.R.



Siege social

المقر الاجتماعي

FACTURE

N° : 1769 / 2018 du 03/10/2018

HOSPITALISATION

Médecin traitant : DR. JAMMI HASSAN

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mr BADREDDINE ABDELGHANI	MUPRAS	24/09/18 02/10/18
Nom Adhérent : BADREDDINE ABDELGHANI	Matricule : Mupras	N° Affiliation : 91828 N° Prise en charge : 91828

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
SEJOUR SOINS INTENSIFS		6,00	1 000,00	6 000,00
SEJOUR REANIMATION		2,00	1 500,00	3 000,00
ECHO DOPPLER CARDIAQUE COULEUR		1,00	650,00	650,00
ELECTROCARDIOGRAMME		3,00	150,00	450,00
			Sous/Total	10 100,00
PHARMACIE		1,00	9 017,00	9 017,00
			Sous/Total	9 017,00
			Total clinique	19 117,00
DR. JABRANE ABDELAZIZ (nephrologue)		1,00	5 000,00	5 000,00
DR. JAMMI HASSAN (cardiologue)		16,00	200,00	3 200,00
			Sous/Total	8 200,00
CENTRE DE TRANSFUSION		2,00	360,00	720,00
LABORATOIRE SOCRATE		1,00	1 594,00	1 594,00
			Sous/Total	2 314,00
			Total autres prestations	10 514,00

Arrêtée à la somme de :
VINGT NEUF MILLE SIX CENT TRENTÉ ET UN DIRHAMS

			TOTAL GENERAL	29 631,00
			Part organisme	21 656,72
			Part adhérent	7 974,28

ACCUEIL

MUPRAS

ACCUEIL

PRISE EN CHARGE

La mutuelle du personnel ROYAL AIR MAROC s'engage à prendre en charge les frais relatifs aux actes en faveur du malade ci-dessous désigné.

Part adhérent payée en cash au prestataire

PEC N° : 93173

Prestataire : CL CARDIOLOGIQUE CALIFORNIE

Médecin traitant : DR AMINE

Prescription : HOSPITALISATION

Adhérent :

Nom : BADREDDINE

Prénom : ABDELGHANI

Mle : 03723

Veuve

Bénéficiaire : ADHERENT

Nom : BADREDDINE

Prénom : ABDELGHANI

Age : 64

Acte	Barème	Nbr	Devis	MUPRAS	Agent	Mont. PEC	
BIOLOGIE HOSPITALISATION	B16	4544	1	4.999,25	4.498,56	500,69	4.498,56
GAZ DU SANG AU REPOS	KM	20	1	380,00	270,00	110,00	270,00
ELECTROCARDIOGRAMME COMPORT 12 DERIVAT	KM	12	1	200,00	162,00	38,00	162,00
SEANCE HEMODIALYSE			1	800,00	800,00	0,00	800,00
KINESITHERAPIE	AMM	6	3	450,00	324,00	126,00	324,00
PHARMACIE HOSPITALISATION MEDICALE			1	7.622,13	6.859,92	762,21	6.859,92
REANIMATION (HONORAIRE)	KM	30	9	8.100,00	3.645,00	4.455,00	3.645,00
REANIMATION CLINIQUE (SEJOUR)			9	9.000,00	8.910,00	90,00	8.910,00
ACHAT DE SANG			1	2.508,00	2.257,20	250,80	2.257,20
ECHO-DOPPLER	Z	60	1	650,00	540,00	110,00	540,00
POUMON FACE I INCIDENCE	Z	13	4	480,00	468,00	12,00	468,00

Total : 28.734,68-

S/E jet bilogie + Radiologie
+ phar face

NOTE AU DESTINATAIRE : La copie de la prise en charge est acceptée pour faire valoir le droit au paiement de la facture.

Le paiement des factures relatives aux P.E.C. est soumis aux conditions suivantes :

- Cette P.E.C. est nominative ne peut être cessible. Nous ne garantissons pas le paiement en cas de substitution du bénéficiaire.
- Toute anomalie constatée doit être signalée à la Mutuelle.
- Etablir une seule facture par P.E.C. aucun acte ne devra figurer séparément.
- Toute facture doit mentionner la cotation des actes médicaux et doit être accompagnée d'une copie de la présente P.E.C. et des notes d'honoraires des praticiens.
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Pour toute analyse ou radio prière de transmettre les résultats et comptes rendus sous plis.
- Toute facture doit être libellée au Nom de la MUPRAS.
- Identifiant fiscal (IF) Et l'identifiant commun de l'entreprise (ICE) doivent être obligatoirement mentionnés sur la facture.
- Relevé d'identité bancaire (RIB) 24 chiffres doit être obligatoirement mentionné sur joint à la facture.
- Pour les adhérents en activité, la part adhérent dans cette prise en charge est accordée suite facilité employeur, la MUPRAS n'est pas responsable ni de son prélèvement ni de son échelonnement.

Adhérent





CENTRE
CARDIOLOGIQUE
CASA-ANFA



مركز
أمراض القلب
البيضاء أنفا

Juillet
جويلي

Lun 1 8 15 22 29

Août
أغسطس

5	12	19	26
6	13	20	27
7	14	21	28
8	15	22	29
9	16	23	30
10	17	24	31
11	18		

mbre	ج
4	11 18 25
5	12 19 26
6	13 20 27
7	14 21 28
8	15 22 29
9	16 23 30
10	17 24

2

INE



Casablanca le

24/10/2018

0112

Badreddine

Abdelghani

Hospitalisé Du

24/10/2018

Au 09/10/2018

=> Part à l'agent par l'intermédiaire
=> Part à l'agent par l'intermédiaire

=> 825,00 (DH)

=> Sept mille huit cent vingt
(Cinq dh)

المستعجلات Urgence 24h/24h



19, Bd. Ibnou Sina - Casablanca Tél: 05 22 94 39 33 (L.G) - Fax: 05 22 94 30 22

www.cardiocasaanfa.com - Email: contact@cardiocasaanfa.com - I.C.E.: 001742957000002

tente: 35806678 - I.F: 1004548 - C.N.S.S.: 6021589 BMCI - Agence Mohamed V - RIB: 013 780 01 104 01384700132 48

05 22 94 30 22 - 05 22 94 39 33 - الفاكس: 05 22 94 39 33 - الشارع ابن سينا - الدار البيضاء الهاتف: 05 22 94 30 22 - التليفون: 013 780 01 104 01384700132 48 - التليفون: 35806678 - تج: 1004548 - من و مراج: 6021589

10

10

18

18

CLINIQUE CALIFORNIE

REÇU CAISSE SUR LA FACTURE 0535/18 DU 14/09/2018

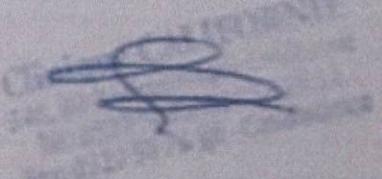
Nom et prénom du patient	Organisme	Période hospitalisation
BADREDDINE Abdelghani	MUPRAS	05-09-2018 14-09-2018

Montant ticket modérateur 13 589,81 Dhs

Arrêté la présente à la somme de :

TREIZE MILLE CINQ CENT QUATRE VINGT NEUF DIRHAMS,81 CENTIMES

Cachet clinique



93173 = Part Agent MT Devis
7748,34 33738,00

91135 = 2339,28.

Part adhérent payée en cash au
prestataire

PEC N° : 91828

Prestataire : CENTRE CARDIOLOGIQUE CASA-ANFA

Médecin traitant : DR JAMMI HASSAN

Prescription : HOSPITALISATION

Adhérent :

Nom : BADREDDINE

Prénom : ABDELGHANI

Mle : 03723

Veuve

Bénéficiaire : ADHERENT

Nom : BADREDDINE

Prénom : ABDELGHANI

Age : 63

Acte	Barème	Nbr	Devis	MUPRAS	Agent	Mont. PEC
BIOLOGIE HOSPITALISATION	B16	1449	1	1.594,00	1.275,12	318,88
ELECTROCARDIOGRAMME COMPORT 12 DERIVAT	KM	12	3	450,00	432,00	18,00
SEANCE D'HEMODIALYSE PR INSUFFISANCE RENALE AIGUE:PENDANT 15 ER J	KCM	100	2	5.000,00	4.000,00	1.000,00
PHARMACIE HOSPITALISATION MEDICALE			1	9.017,00	7.213,60	1.803,40
REANIMATION CLINIQUE (SEJOUR)			2	3.000,00	1.760,00	1.240,00
ACHAT DE SANG			1	720,00	576,00	144,00
SOINS INTENSIFS CLINIQUE			6	6.000,00	3.360,00	2.640,00
VISITE SPECIALISTE EN CLINIQUE TNR			16	3.200,00	2.560,00	640,00
ECHO-DOPPLER	Z	60	1	650,00	480,00	170,00
Total :						21.656,72