

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

- 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.

N° W19-474776

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>12971</u>			
Société : <u>RAR</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>Touissa Ayoub</u>			
Date de naissance : <u>16/12/1989</u>			
Adresse : <u>Rue 123 N°3 Groupe T Dupaix, Casablanca</u>			
Tél. : <u>0663515857</u>		Total des frais engagés : <u>1420,00</u> Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
 <u>16 OCT. 2019</u>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : / /			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 16/10/2019

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	الBilling المفتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
24/06/2013	SB	abcxy		Dr. LASSERRE OBSTETRICIEN GYNECOLOGUE OBSTÉTRICIENNE 158, Bd d'Antar - Casablanca Tél: 52.2.94.37.55
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

CIM-10

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفتر 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 الإيجياء، الأشعة والصور

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإيجيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
24/06/2013	FB		400DH	Dr. LASSERRE OBST GYNECOLOGUE OBSTÉTRICIENNE 158, Bd d'Antar - Casablanca Tél: 52.2.94.37.55
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

نحوبي وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات
الطبية
Signature et Cachet du Pharmacien et/ou
Fournisseurs des dispositifs médicaux

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفتر Prix facturé
INPE et code à Barres	
INPE et code à Barres	

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

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 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 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 وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO
--	---

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : _____

تعليمات يجب اتباعها
تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حادث.
يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية
(وصفات طيبة، 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 والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طيبة، ماعدا في حالة العلاج المستمر في هذه الحالة. يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يطلب رهينا بطلب المعاشرة المسبقة.

لائحة مدة الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصرّف كانه للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

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

الخاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO

Date d'arrivée: _____

Date d'admission: _____

 Le devoir de vous protéger CNSS	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
<input type="checkbox"/> موافقة مسبقة * Entente préalable *	<input type="checkbox"/> تنفيذ * Exécution *	<small>Réf. ANAM : 12.01.01</small> <small>Ref. ANAM : 12.01.01</small> <small>مراجع رقم : 610-1-02</small>

خاص بالمؤمن له (لها)
الاسم العائلي والشخصي :
رقم التسجيل :
رقم بطاقة التعريف الوطنية :
علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها)

N° Dossier : 06.62.36.63.92
Partie réservée à l'assuré(e)
Nom et prénom : IANBARKI AFAFE
N° Immatriculation : 1518131111018101
N° CIN : 1BIK13151613141

Liens de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *
Conjoint زوج Enfant ابن
Adresse : Rue 122, N° 48, Groupe ٢٤٣، El Oulja, Casablanca العنوان :

Montant des frais : 600,00 درهم Dhs
Nombre de pièces jointes : 2

Déclaration du médecin traitant
Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : IANBARKI AFAFE
Date de naissance : 14/01/1991
N° CIN: 1BIK131516131416

Sexe : M ذكر F أنثى
INPE et code à barres : 151613128151

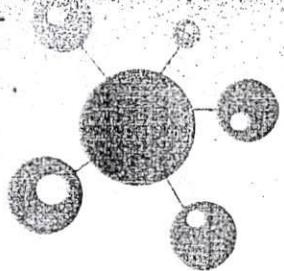
Médecin traitant الطبيب المعالج	Etablissement de soins المؤسسة العلاجية
------------------------------------	--

نوع العلاجات					
Hospitalisation	<input type="checkbox"/> استشفاء	Maternité	<input type="checkbox"/> أمومة	Accident	<input type="checkbox"/> حادثة
Maladie	<input type="checkbox"/>	مرض			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessous. Fait à : Casablanca Le : 10/01/2014	شهيد بصحة كل ما ذكر أعلاه بـ: Casablanca في: 10/01/2014	Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : Casablanca Le : 10/01/2014	أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المنكورة أعلاه بـ: Casablanca في: 10/01/2014
توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant ou dell'Etablissement de soins Casablanca			

* لضبط الخاتمة المناسبة
** Cocher la mention utile pour chaque case
** Accoller l'étiquette portant INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة داكار - الدار البيضاء - 2186 - تلفون: 060 203 3333
CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP: 2186 Case Gare Téléphone : 060 203 3333



مختبر التحاليل الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N : 190600137

CASABLANCA le 12-06-2019

Mme Afafe LAMBARKI

Demande N° 1906122035

Date de l'examen : 12-06-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PS 0307	Prélèvement sang adulte Toxoplasmose IgG	E10 B100	E B

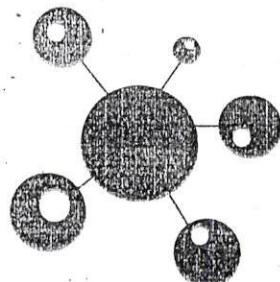
Total des B : 100

TOTAL DOSSIER : 120.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent vingt dirhams

LABO
Analyste
Dr Said
192
12-06-2019
Signature

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648



مختبر التحاليل الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

A Casablanca, le Mercredi 12 Juin 2019

Dossier N° : 1906122035

Mme Afafe LAMBARKI
CASABLANCA

Mme Afafe LAMBARKI

Né(e) le : 10-01-1990

Date de l'examen : 12-06-2019

Prélevé le : au labo 12-06-2019 13:02

Prescription : Dr. GHITA KABBAJ Ep SEBTI

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIES Sang tubes sec,gel

Toxoplasmose IgG

(Vidas,Biomérieux E.I.A)

10-05-2019

<0.1

<0.1 UI/ml

(Interprétation des IgG : Négatif<4 ; Equivoque entre 4 et 8 ; Positif> 8)

Le Diagnostic précoce de la séroconversion maternelle en cours de la grossesse repose sur la recherche des IgM (apparition rapide) et IgG (apparition lente).

Conclusion

Absence d'immunité; à suivre tous les mois en cas de grossesse avec recherche des IgM spécifiques.

Validé biologiquement par le Dr EL HAFIANE Said

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oulad Abdellah - Casablanca
Tel. 05 22 90 90 44
N° ICE : 001698903000008

Recto - Verso

Page 1 sur 1

WWW.orbilo.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 Boulevard Oulad Abdellah - EL OULFA Casablanca Tél. +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P. : 34044873 - I.E. : 15240154 - CNSS : 0115840 - I.C.F. : 00115840

Docteur KABBAJ Ghita Ep. SEBTI
Gynécologue Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de médecine
de Casablanca
Ancien médecin interne
au CHU Ibn Rochd

المهندسة فاطمة زوجة السيد
طبية اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقا
بالمراكز الاستشفائية الجامعية ابن رشد

Casablanca le 15 Jun 2019 الدار البيضاء في

Nom et Prénom : LAMBARKI Afafe

BILAN BIOLOGIQUE

• Groupage

• NFS plaquettes

• TP.TCK

• Glycémie

• ECBU

• Sérologie : TPHA - VDRL

TOXOPLASMOSE

RUBÉOLE

Ag HBS

Ac HVC

• Autres :

Mme LAMBARKI Afafe
10-01-1990
1906122035
ORDO
A envoyer aux ordonnances

إقامة بيزنس بلازا، رقم 400 شارع الزرقطوني (إتجاه مسجد الحسن الثاني) الطابق الثاني رقم 14 - الدار البيضاء
Business Plaza, N° 400 Bd. Zerkoune (Direction Mosquée Hassan II), 2ème étage, N° 14 - Casablanca

Tél. : 05 22 47 16 89 - الهاتف : البريد الإلكتروني : kabbaj_ghita2008@yahoo.fr

DODGE CITY, KANSAS

Cynéco-Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de médecine
de Casablanca
Ancien médecin interne
au CHU Ibn Rochd

مقدمة متكاملة في أمراض النساء والتوليد

جامعة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيعة داخلية سابقاً

مركز الاستشفائي الجامعي

Casablanca le 1 1/2 3000 3000

دار البيضاء في

Nom et Prénom : Lambaré Afafé

Compte-rendu d'échographie Obstétricale

- Grossesse monofoétale évolutive de 22 semaines 23 SA
 - Présentation = francopelvienne dos antérieur
 - BIP = 58 mm.
 - PA = 194 mm.
 - LF = 40 cm
 - Estimation du poids foetal : 650 g
 - Placenta : Antérostéatique
 - Liquide amniotique en quantité Suffisant
 - * Conclusion : C'est une malformation ?
Ce pour ne révèle pas d'anomalies
évidentes. Le foie est à norme

اقامة سينس بلازا، رقم 400 باركال (اتجاه مسجد الحسن الثاني) الطابق الثاني رقم 14 - الدار البيضاء
Business Plaza, N° 400 Bd. Zerktouni (Direction de la mosquée Hassan II) étage 2ème étage n° 14 - Casablanca

اقامة بيزنس بلازا، ٢٠١، مساجد، ٣٠٢، نهج المساجد، ٦٠٢، بولفار محمد الخامس، ٥٠٠، الدار البيضاء، المغرب
Business Plaza, N° 400 Bd. Zerkouni (Direction Mosquée Hassan II) 2ème étage, N° 14 - Casablanca
Tél. : 05 22 47 16 89 - الهاتف : ٠٥ ٢٢ ٤٧ ١٦ ٨٩ - E-mail : kashf@msn.com

السيد الإلكتروني : kabbaj_ghita2008@yahoo.fr - الهاتف : 05 22 47 16 89 - Casablanca

Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
13.06.19	C 2 + 2 ₃₀		700,00 DHS		
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					عملية الأحياء، الأشعة والصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطبع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
12_06_19		B100	12000	LABORATOIRE ORBIO Analyses Médicales Dr. Said El HANANE 199 Bd Oùm Rabii - Casablanca Tél : 05 22 90 90 44 N° ICE : 001698908000008	
INPE et code à Barres 					
INPE et code à Barres 					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية المعاونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المغوفر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
INPE et code à Barres _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ _6_ _7_ _8_		
INPE et code à Barres _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ _6_ _7_ _8_		

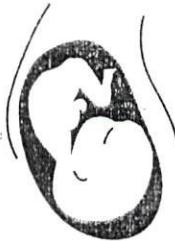
Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Stérilité du couple (FIV - ICSI)

Chirurgie gynécologique

Coelio chirurgie



علاج العقم - طفل الأنابيب

الجراحة النسوية

الجراحة بالمنظار

ECHOGRAPHIE cardiaque fœtale

Nom et prénom : LAMBARKI AFAFE .

Casa le 24/06/2019 .

Age maternel : 29 ans .

Date des dernières règles : 06/01/2019 soit un terme théorique de 24SA.

Motif : dépistage au 2^{ème} trimestre , adressée par son médecin traitant dr Kabbaj Ghita pour deuxième avis pour écho du cœur fœtal .

Bilan biométrique : Fœtus unique eutrophe en PS à 24SA dos à ghe .

Vitalité : Mouvements foetaux observés au cours de l'examen.

Analyse descriptive du cœur fœtal :

- Situs abdominal : VAH .
- Position du cœur : VAH .
- Axe du cœur : VAH .
- Légère asymétrie des ventricules au dépens du VG .
- Le VG oblong semble contenir une trabéulation épaisse à son apex avec présence d'un faux tendon ?.
- Le VD triangulaire contenant une bande modératrice à son apex avec cordage de valve tricuspidale insérés sur le septum.
- L'OG quadrangulaire reçoit les veines pulmonaires .
- L'OD de forme ovale .
- Le décalage valve mitrale et valve tricuspidale : VAH.
- L'ensemble de la cloison inter auriculaire est absente +++ .
- CIV postérieure soit une CIV d'admission +++ .
- Pas de fente mitrale ou tricuspidale en doppler couleur notable .
- La coupe des 3 gros vaisseaux : VAH mais semble persistance d'une VCSG +++ .
- Le sinus coronaire ne semble pas dilaté (à revérifier).
- Un thymus hypoplasique ? (à revérifier) .
- La crosse aortique : VAH .
- Le plan bi-cave : VAH .

Conclusion : - Canal atrio ventriculaire (CAV) partiel soit une indication pour caryotype fœtal (T21 ou autre => ACPA).

NB : Une écho cœur fœtal chez un référent (cardio pédiatre) est souhaitable.

DR. BERRADA MED ALI
CLINIQUE LES FLEURS
TÉL./FAX: 05 22 94 37 55
158, Boulevard d'Anfa (en face de l'hôtel le Palace d'Anfa) - Casablanca

Docteur KABBAJ Ghita Ep. SEBTI
Gynécologue Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de médecine
de Casablanca
Ancien médecin interne
au CHU Ibn Rochd

الدكتورة قباج غيثة زوجة السبتي
طبيبة اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقا

بالمراكز الاستشفائية الجامعية ابن رشد

Casablanca le 22 JUIN 2019 الدار البيضاء في

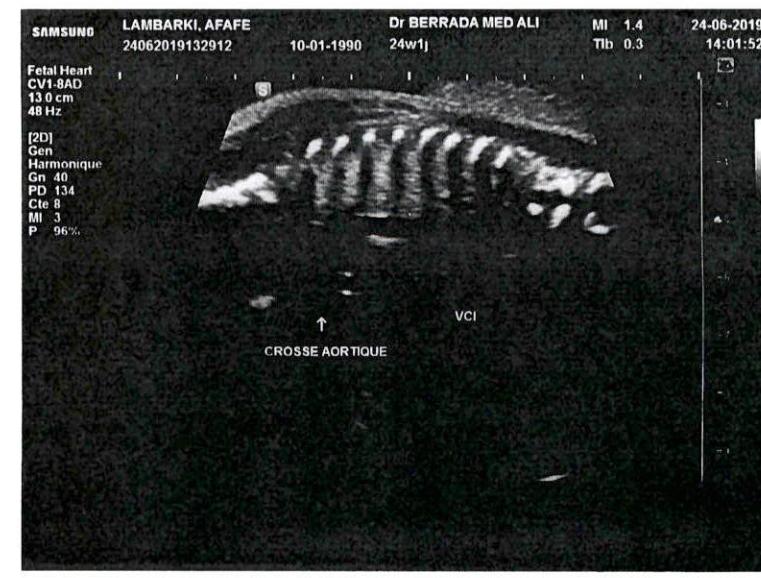
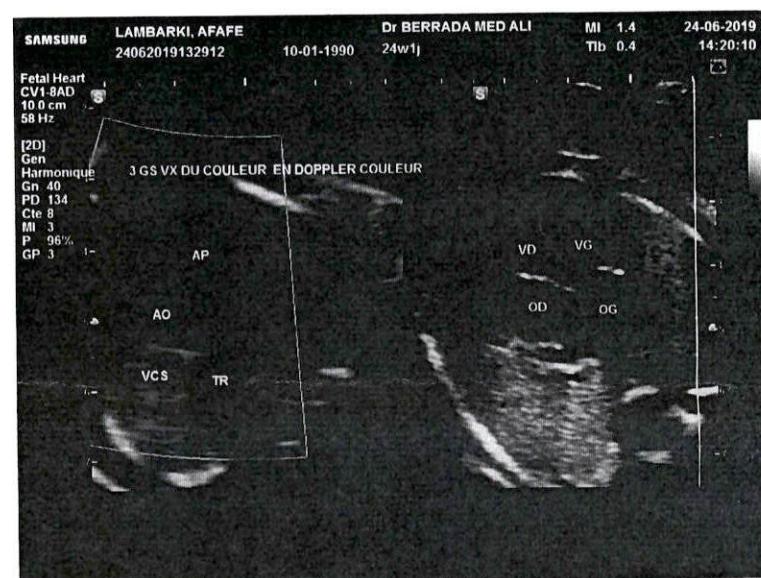
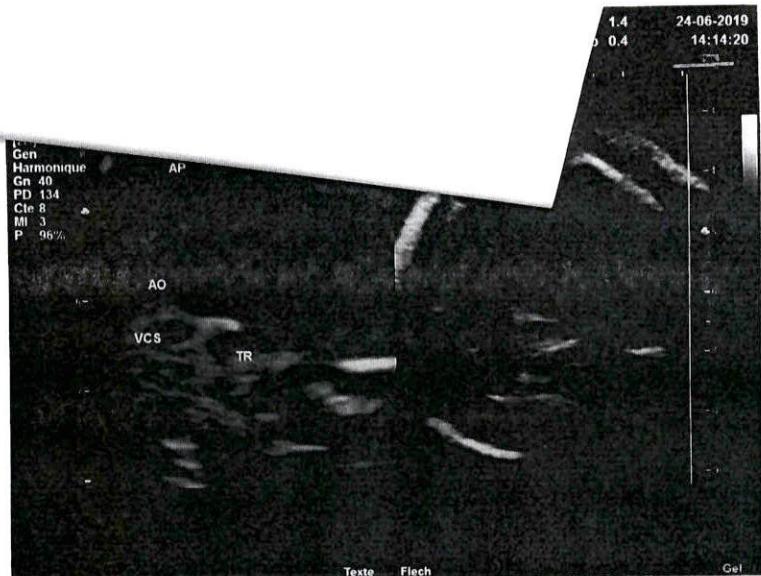
Nom et Prénom : *Cher ami*,

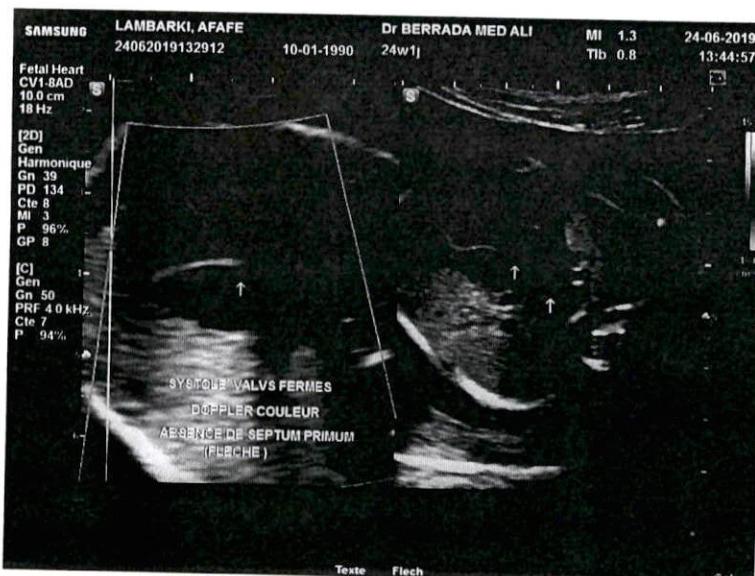
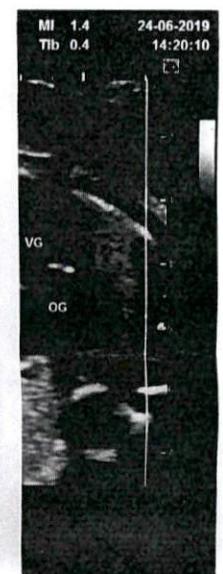
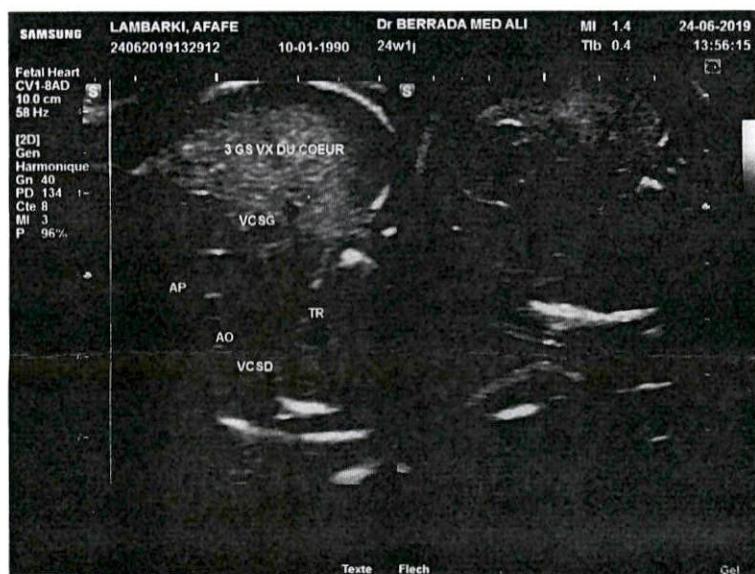
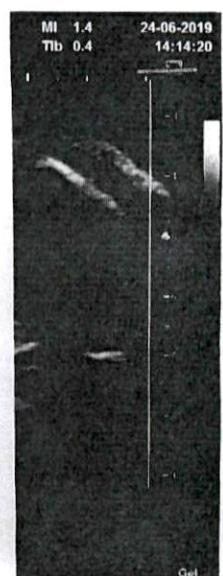
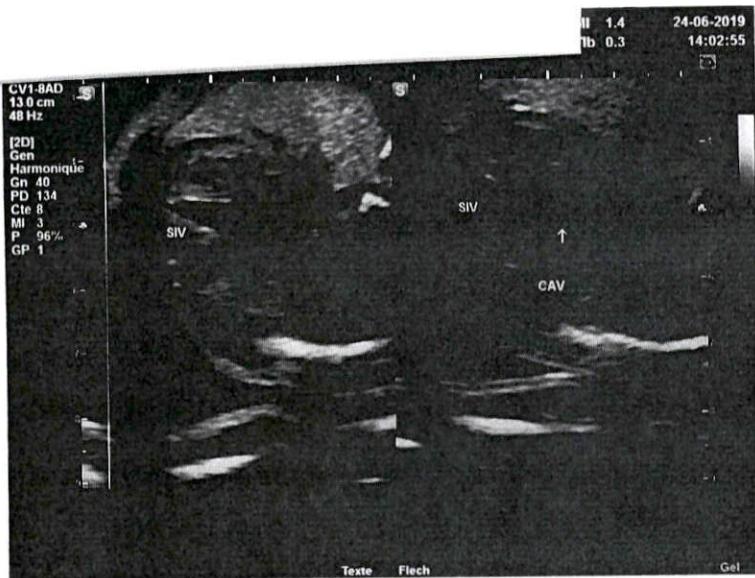
J'habite à l'ambulance Afaf
IP sans ATCO particuliers,
Enceinte de 26SA (DDR 6/1/19)
Pour une échographie cardiaque
fœtale.

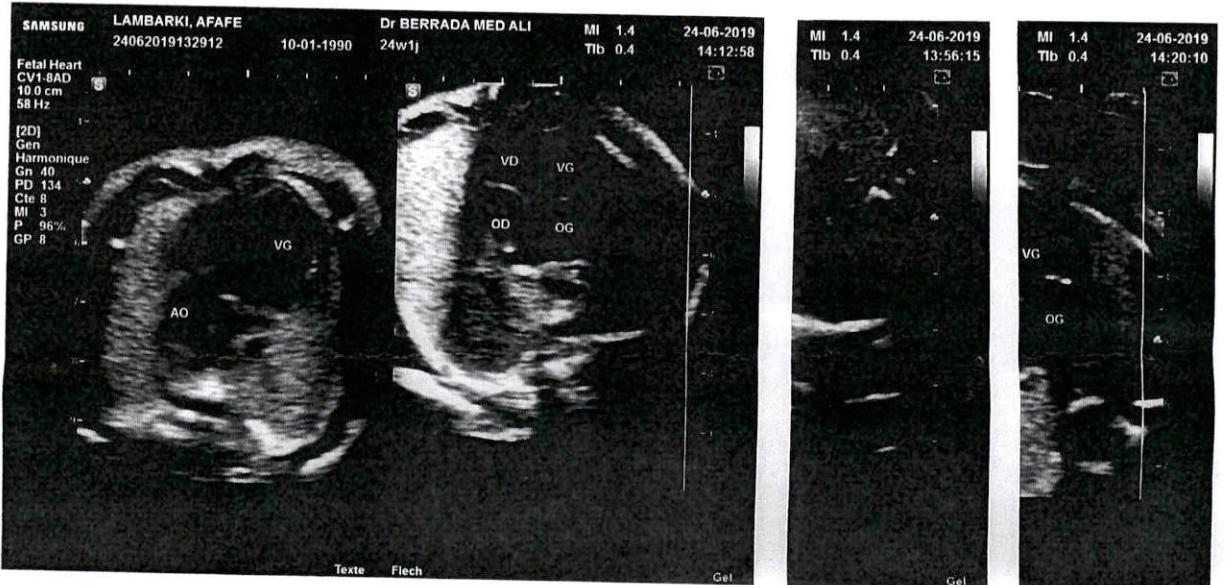
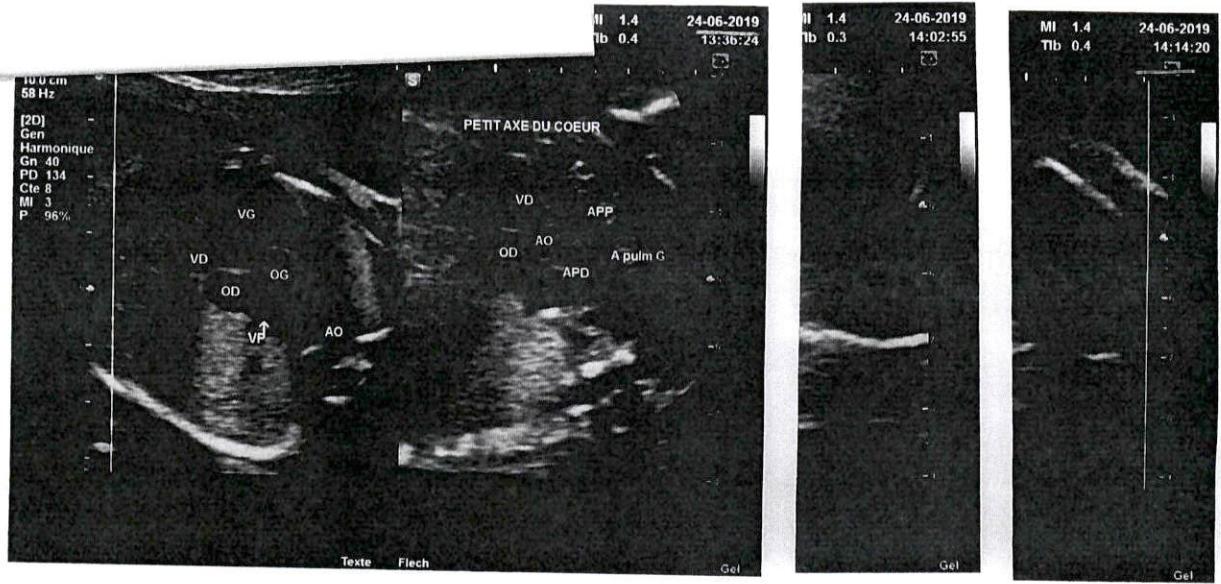
Nos Amitiés

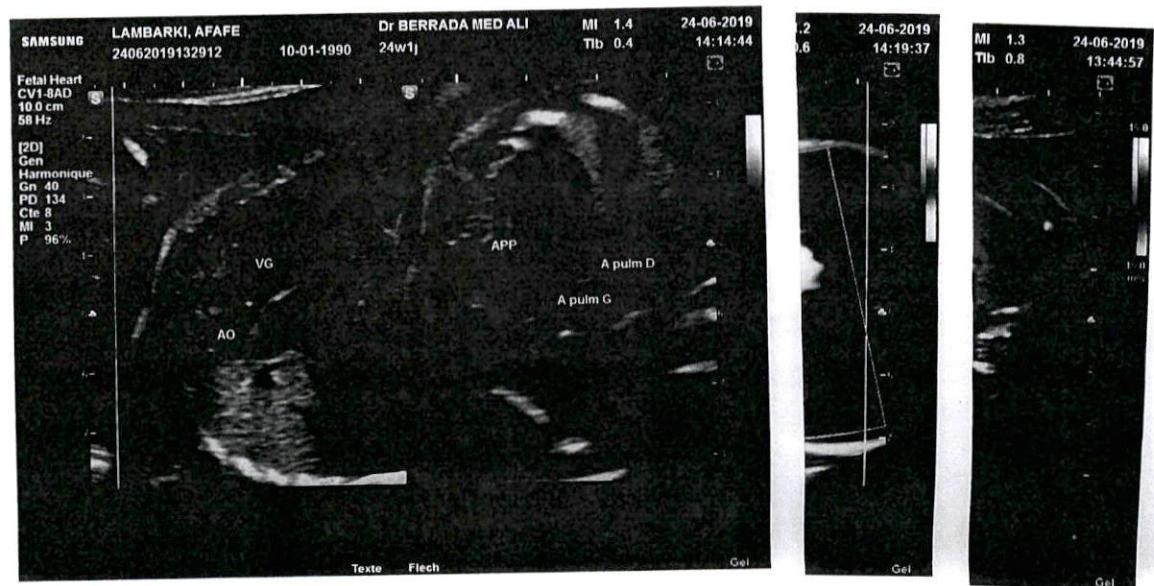
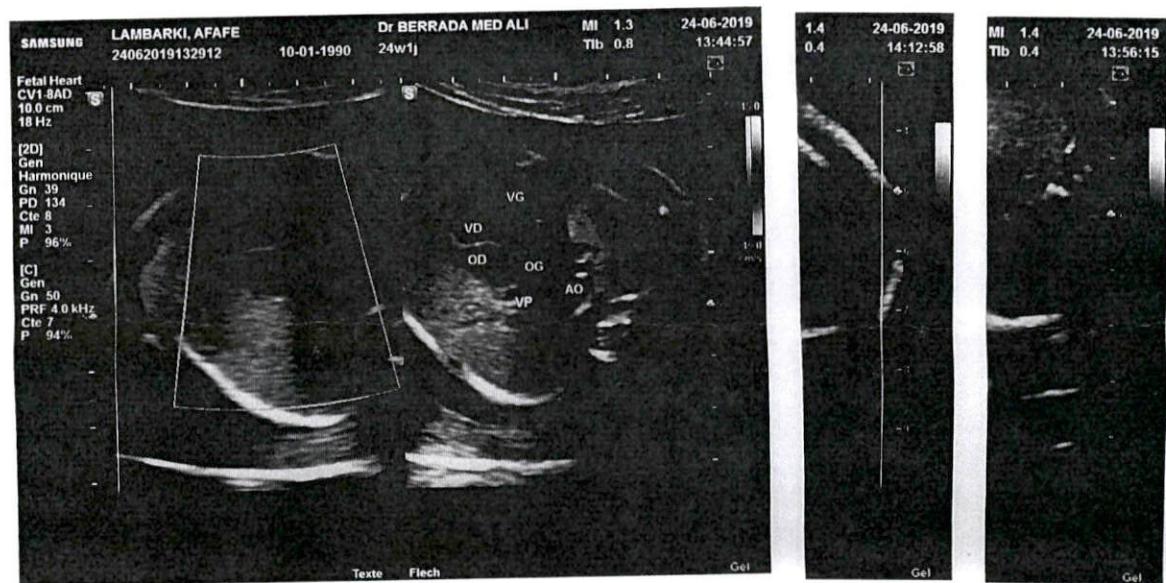
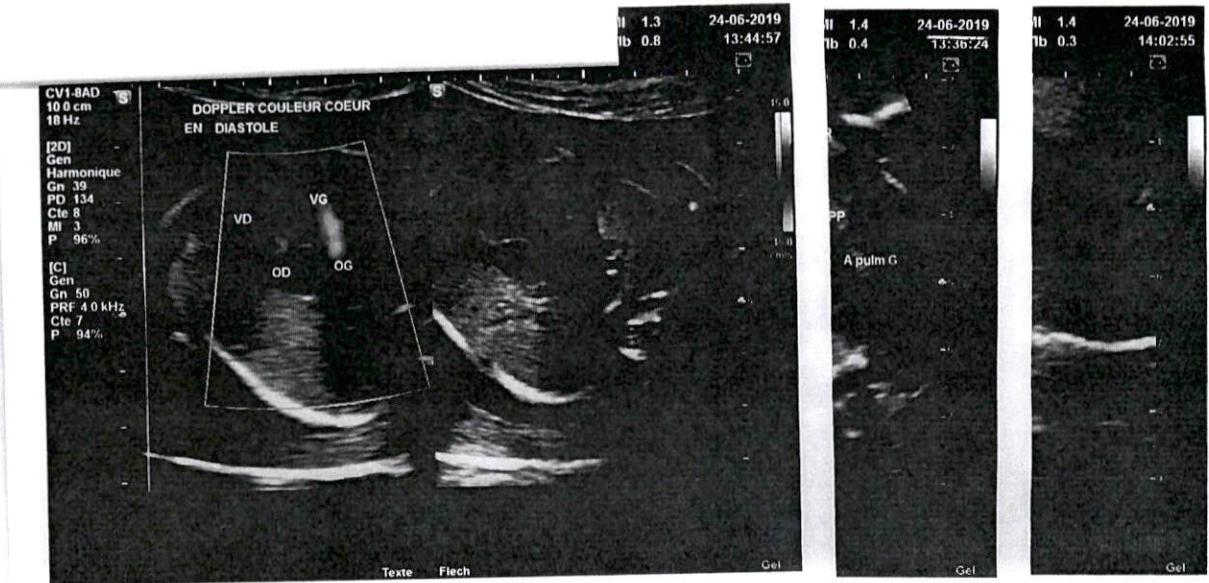


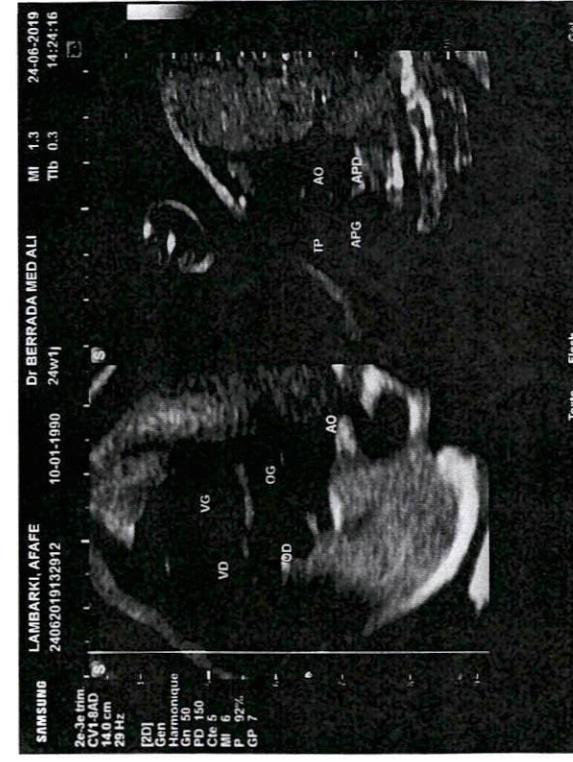
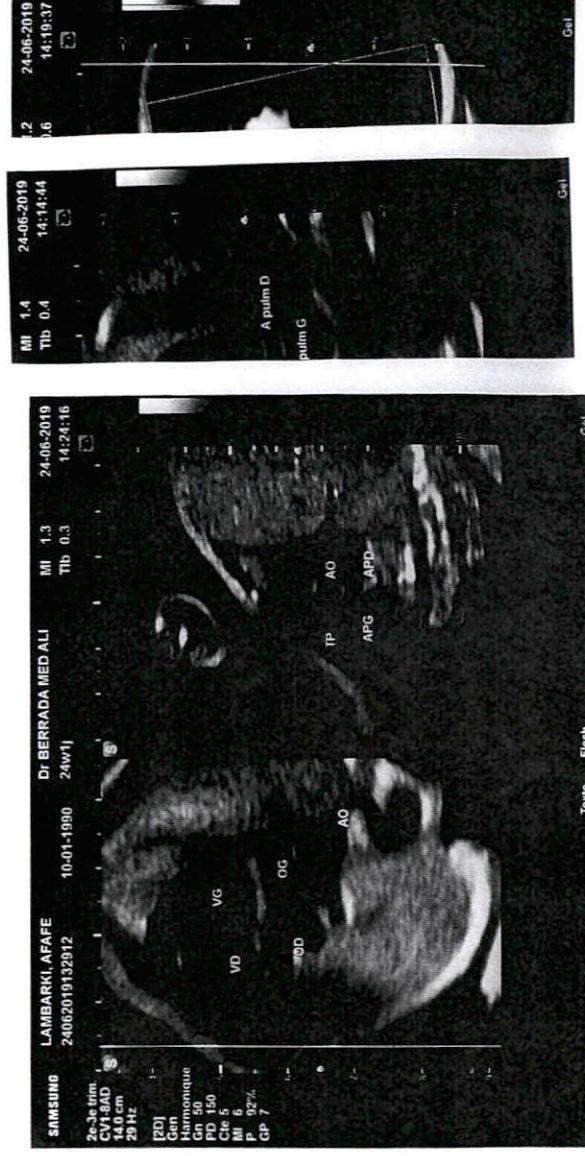
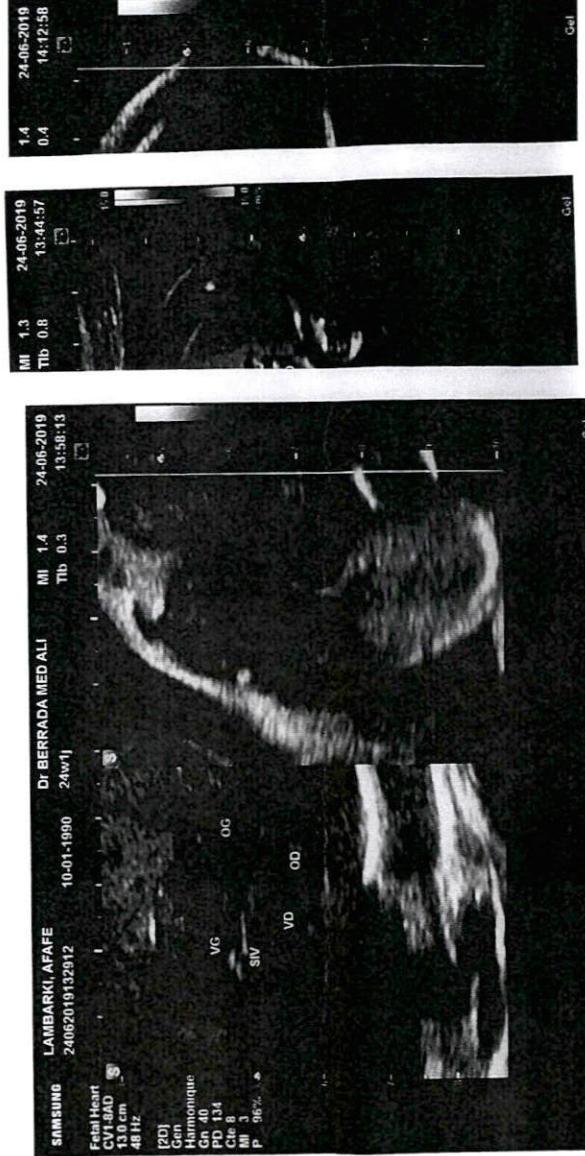
إقامة بيزنس بلازا، رقم 400 شارع الزرقطوني (إتجاه مسجد الحسن الثاني) الطابق الثاني رقم 14 - الدار البيضاء
Business Plaza, N° 400 Bd. Zerkouni (Direction Mosquée Hassan II) 2ème étage, N° 14 - Casablanca
البريد الإلكتروني : E-mail : kabbaj_ghita2008@yahoo.fr
Tél. : 05 22 47 16 89

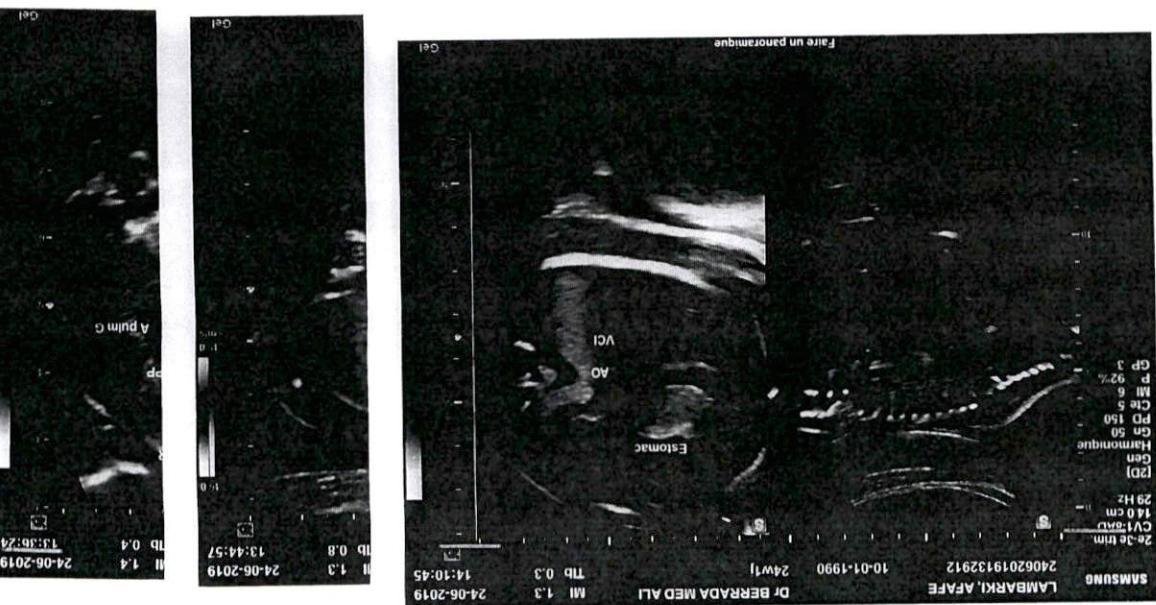
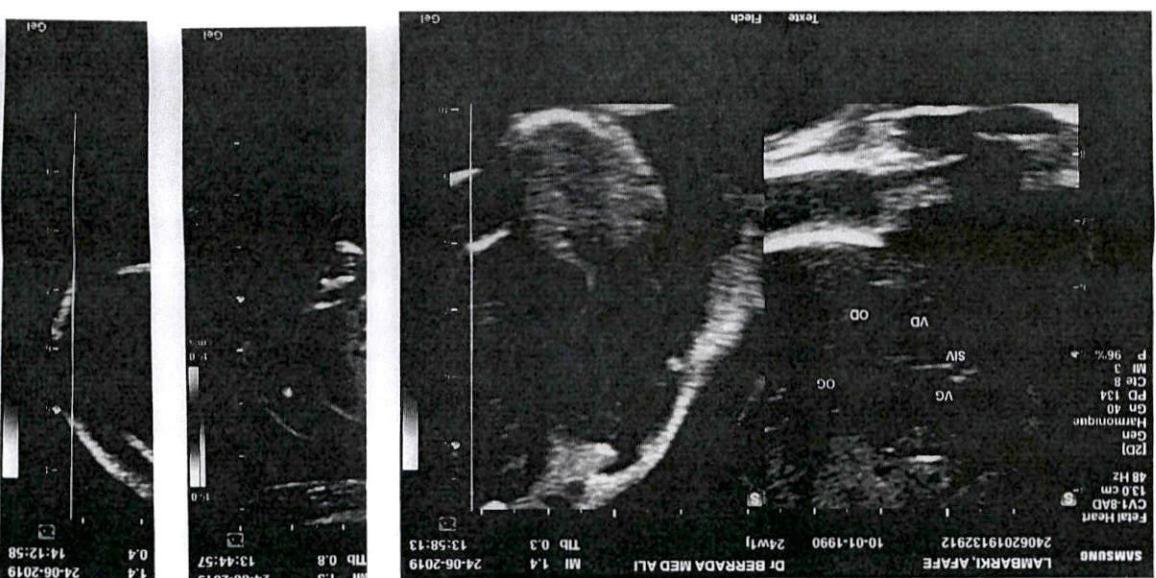












بيان تعويضات التأمين الصحي
الإجباري

RELEVE DES PRESTATIONS
AMO



مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم : REF : 610-2-06

Référence structurée : 190888112721246

Emis à Casablanca le : 06/08/2019

Page : 1

Identifiant de la famille تعریف العائلة

N° d'immatriculation: 183111080
Règlement du mois : 08/2019
Mode de paiement : Virement

LAMBARKI AFAFE
RUE 122 N 48 GR I EL OULFA
CASABLANCA 2000

Informations :

معلومات :

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصارييف Montant de la dépense	التعريفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
LAMBARKI AFAFE										
057981066	11/06/2019	KE	MEDECIN SPECIALISTE	700,00	600,00	1,00	1,00	600,00	70	420,00
057981066	11/06/2019	B	BIOLOGIE	120,00	1,10	100,00	1,00	110,00	70	77,00
057981041	24/06/2019	KE	MEDECIN SPECIALISTE	600,00	200,00	1,00	1,00	200,00	70	140,00
Total remboursé pour AFAFE										637,00
Total général remboursé										637,00

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان