

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie : N° P19- 0016378

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **22579**

Matricule : **826** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ANAROUCH Abdellah** Date de naissance :

Adresse : **87 cité Baâlabda à Sial case**

Tél. **06.61.62.61.3** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : **HARAR Naser et Nasser** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **26 FEV 2020**

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 : **Casa**

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

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

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (صفات طيبة، فوواتر،).

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

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشرطي للأدوية المنشورة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الاثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر، في هذه الحالة يجب تقديم الملف في حدود شهرين(60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية
المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع و كالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي .

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية
غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة. سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

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

Identification de l'agent :

For more information about the study, please contact Dr. Michael J. Kupferschmidt at (415) 502-2555 or via email at kupferschmidt@ucsf.edu.



N° Dossier :	خاص بالمؤمن له (لها)		
Partie réservée à l'assuré(e)			
Nom et prénom :	الاسم العائلي والشخصي		
N° Immatriculation :	رقم التسجيل :		
N° CIN :	نº التسجيل :		
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *	علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *		
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج	Enfant <input type="checkbox"/> ابن		
Adresse :	العنوان :		
Montant des frais :	مبلغ المصارييف :		
Nombre de pièces jointes :	عدد الوثائق المرفقة :		
Déclaration du médecin traitant	تصريح الطبيب المعالج		
Bénéficiaire de soins	المستفيد من العلاجات		
Nom et prénom :	الاسم العائلي والشخصي :		
Date de naissance :	تاریخ الازدياد :		
N° CIN:	رقم بطاقة التعريف الوطنية :		
Sexe* :	M ♂	F ♀	الجنس* :
INPE et code à barres **	رقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفّر **		
Médecin traitant الطبيب المعالج	Etablissement de soins المؤسسة العلاجية		
Type de soins* نوع العلاجات*			
Hospitalisation <input type="checkbox"/> استشفاء <input type="checkbox"/> Maternité <input type="checkbox"/> نفقة <input type="checkbox"/> Accident <input type="checkbox"/> حادثة <input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> مرض			
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.	أشهُد بصحة كل ما ذكر أعلاه		
Fait à :	Je déclare les informations ci-dessous sincères et véritables.		
Le : ٢٠١٩/١٢/٢١	Fait à :		
_____ توقيع المؤمن له Signature de l'assuré(e)	_____ توقيع وظابط الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins		

Description des actes effectués				وصف العمليات المجرأة	
نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	النوع المفoter Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
16/09/19	02		300,00	Docteur Abdellah SAMI Professeur de Neurochirurgie 44, rue des hôpitaux (cas au urgences) Ibn Rochd Monza - Casablanca Tel : 05 22 22 22 42	
INPE et code à Barres					

Actes Paramédicaux						عمليات المساعدين الطبيين
نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie						العمليات الإيجياء، الأشعة والصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة او الإيجيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste		
17.09. 2019	B110		175,00	Docteur Abdellah SAMI Professeur de Neurochirurgie 44, rue des hôpitaux (cas au urgences) Ibn Rochd Monza - Casablanca Tel : 05 22 22 42		LABORATOIRE TAZI MEDICAL 15 Rue d'Alger - Casablanca Tel : 05 22 22 22 42
INPE et code à Barres						

جد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفoter Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي او ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
02/10/19	72,00	Pharmacie Les Arches 5, Rue Jalil Eddine Sayuti Quartier Racine Tél : 05 22 28 24 - Casablanca
INPE et code à Barres		
09/2019/01		
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



FEUILLE DES MEDICAMENTS

DIRECTIONS REGIONALE
ANFA
AGENCE MAARIF

Numéro d'immatriculation : 1652628AC

Nom et Prénom : HARAB Nana

Bénéficiaire :

TEL / GSM : 6661453365

Partie réservée aux codes à barre des médicaments :

PREDNI 20mg

20 comprimés effervescents sécables



6 118000 081753

OEDES 20mg

7 gélules



6 118001 100064

Docteur Abdellah SAMI

Professeur de Neurochirurgie
à la Faculté de Médecine de Casablanca
Spécialiste des Maladies du Cerveau
et de la Colonne Vertebral
Diplômé de la Faculté de Médecine
de la Bretagne Occidentale - France



الدكتور عبد الله السامي

أستاذ في جراحة الدماغ
والأعصاب والعمود الفقري
حاصل على شهادة جراحة الدماغ
والأعصاب ببريطانيا الغربية بفرنسا

Casablanca, le 20 Septembre 2019
الدار البيضاء، في

Mme HARAR Naima

٢٠١٩/٩/٢١

Céphalée chronique, résistante au traitement médical

ATCDs : opérée pour HSD chronique en 2016

TDM cérébrale sans et avec PC

ARDIOLIQUE Hibou Mod
27, Rue Ilyha Abou Mod
Tél: 0522 20 36 57 / 0522 20 34 58
44, rue des hôpitaux (face aux urgences
Ibn Rochd Monzini) - Casablanca
Tél: 05 22 22 22 42

Dr Abdellah SAMI
Professeur de Neurochirurgie
44, rue des hôpitaux (face aux urgences
Ibn Rochd Monzini) - Casablanca
Tél: 05 22 22 22 42

44, rue des hôpitaux, Casablanca (face aux Urgences Ibn Rochd Morizgo) 44
زنقة المستشفيات، الدار البيضاء (أمام مستعجلات ابن رشد مريزو)
Tél : 05 22 22 22 42 - GSM : 06 23 77 96 11
E-mail : samiabdellah@yahoo.fr
الهاتف : 05 22 22 42 - المحمول : 06 23 77 96 11
البريد الإلكتروني : samiabdellah@yahoo.fr

Docteur Abdelillah SAMI

Professeur de Neurochirurgie
à la Faculté de Médecine de Casablanca
Spécialiste des Maladies du Cerveau
et de la Colonne Vertebral
Diplômé de la Faculté de Médecine
de la Bretagne Occidentale - France



الدكتور عبد الله السامي

أستاذ في جراحة الدماغ
والأعصاب والعمود الفقري
حاصل على شهادة جراحة الدماغ
والأعصاب ببريطانيا الغربية بفرنسا

Casablanca, le 02.10.19 الدار البيضاء، في

Docteur Abdelillah SAMI
Professeur de Neurochirurgie
44, rue des hôpitaux (face aux urgences
Ibn Rochd Morizgo) - Casablanca
Tél : 05 22 22 22 42

12A RAR N 01ma.

Mme ALLOUCHE Zahry Khadija
Pharmacie Les Arcades
5, Rue Jalal Eddine Scayouti
Quartier Racine
Tél 05 22 36 28 24 - Casablanca

42.00 - Predni 20

112 cp matin apris

3000 tapes SV - 15 j

- oedex - Dr repes

172.00 1 + 0 - 0.

Docteur Abdelillah SAMI
Professeur de Neurochirurgie
44, rue des hôpitaux (face aux urgences
Ibn Rochd Morizgo) - Casablanca
Tél : 05 22 22 22 42

44، زنقة المستشفيات، الدار البيضاء (أمام مستعجلات ابن رشد مريزغو)
Tél : 05 22 22 22 42 - GSM : 06 23 77 96 11
E-mail : samiabdellah@yahoo.fr

الهاتف : 05 22 22 22 42
البريد الإلكتروني : samiabdellah@yahoo.fr

Docteur Abdelillah SAMI

Professeur de Neurochirurgie
à la Faculté de Médecine de Casablanca
Spécialiste des Maladies du Cerveau
et de la Colonne Vertebrale
Diplômé de la Faculté de Médecine
de la Bretagne Occidentale - France



الدكتور عبد الله السامي

أستاذ في جراحة الدماغ
والأعصاب والعمود الفقري

حاصل على شهادة جراحة الدماغ
والأعصاب ببريطانيا الغربية بفرنسا

16 Septembre 2019 الدار البيضاء في
Casablanca, le

Mme HARAR Naima

- NFS

- VS

Docteur Abdelillah SAMI
Professeur de Neurochirurgie
44, rue des Hôpitaux (face aux urgences
Ibn Rochd Morizo), Casablanca
Tél : 05 22 22 22 42

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
MÉDICALISTE
16, Rue d'Alger - Casablanca
Tél : 05 22 22 23 08 et 05 22 23 64 86

44، زنقة المستشفيات، الدار البيضاء (أمام مستعجلات ابن رشد مريزك)
الهاتف : 05 22 22 22 42 - المحمول : 06 23 77 96 11
 البريد الإلكتروني : samiabdellah@yahoo.fr
Tél : 05 22 22 22 42 - GSM : 06 23 77 96 11
E-mail : samiabdellah@yahoo.fr



Nom & prénom : HARAR NAIMA

FACTURE N° : 19/017088

Date : 21/09/2019

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
SCANNER CEREBRAL	1 300,00
Total Montant	
	1 300,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

MILLE TROIS CENT DIRHAMS

REGLEMENT :ESPECES Le 21/09/2019

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73





Casablanca le 21/09/2019

Dr. Mustapha AKIKI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA
Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE
Ep. Benjelloun
Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie Numérique
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

PATIENT : HARAR NAIMA
MEDECIN TRAITANT : PR. SAMI ABDELILAH
EXAMEN(S) REALISE(S) : SCANNER CEREBRAL
F

Technique

Exploration scanographique réalisée en acquisition volumique multi-barette sans injection de contraste.

Résultat

Pas d'hématome intra ou extra cérébral à caractère récent.

Pas d'effet de masse.

Pas d'hydrocéphalie.

Kyste arachnoïdien de la fosse postérieure mesuré à 26mm sans caractère péjoratif.

Ostéome frontale gauche de la voûte crânienne mesuré à 25mm, bénin.
Aération globalement conservée des sinus de la face hormis un discret comblement des cellules ethmoïdales antérieures droites.

Aération normale des rochers.

Confraternellement
DR HANAFI I.
INPE : 091202275





مختبر التازي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
 HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

NF EN ISO 9001:2008
 ASC II
 CERTIFICAT MA-2015-XIV.
 QUALITATEM
www.ascii-qualitatem.fr

TAZI KARIM

Docteur ALI EL MAKHLOUF
 5,Rue Mohamed Abdou ,Résidence le Parc
 Appt N°2, Rez de chaussée CASABLANCA

Madame AMAROUCH NAIMA

Réf. : 19I829

Examen du 16/09/19 - Edité le 16/09/19

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

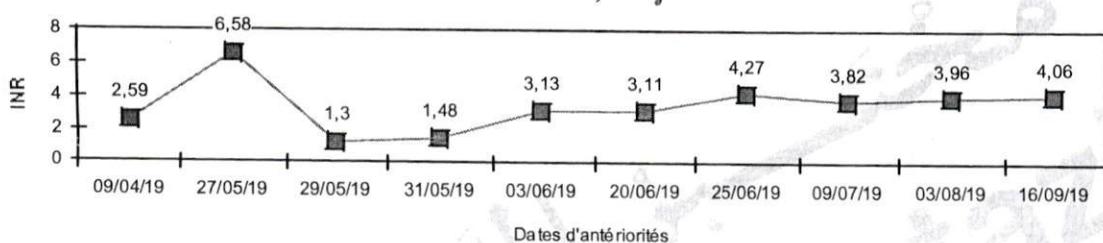
UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

HEMOSTASE (AUTOMATE STAGO STA COMPACT)

		03/08/19
TAUX DE PROTHROMBINE -----	19,0 %	19,0
Temps témoin -----	13,2 sec	
Temps sujet -----	41,3 sec	

I.N.R. ----- 4,06 3,96



Laboratoire Tazi
 TAZI KARIM
 BIOLOGISTE
 78, Rue d'Algérie Casablanca
 Tel: 0522 27 28 08 - Fax: 0522 29 64 86

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86



I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246

T.P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 17 septembre 2019

Madame AMAROUCH NAIMA

FACTURE N°

299732

Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Hémato : Vitesse de sédimentation -----	B	30	Total : B 110

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER 175,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Soixante Quinze Dirhams

LABORATOIRE TAZI
TAZI Madame NAIMA
MOLOGISSE
Rue d'Alger - Casablanca
T.P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

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 un 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 un 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 و طابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO
Identification de l'agent : _____	
Date de dépôt du dossier : _____	
Date d'arrivée : _____	

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض و لكل حدث.
 يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، ...).

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

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة. لاتاحة هذه 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 تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للسلطات القانونية.

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

 التضامن الاجتماعي +100% +100% CNSS	ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée	<input checked="" type="checkbox"/> موافقة مسبقة * Entente préalable *	<input type="checkbox"/> تنفيذ * Exécution *	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire Réf. : 610-1-03-000 مرجع رقم
--	---	---	---	--

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : HARAR Naima

N° Immatriculation : 111111111111111111

N° CIN : B 129 334

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

Conjoint زوج

الاسم العائلي و الشخصي : خاص بالمؤمن له (لها)

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *

ابن

Adresse : 87, cite Baalabek au Dial العنوان :

Montant des frais :

درهم 418,82 Dhs.

Nombre de pièces jointes :

3

Déclaration du Médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : HARAR Naima

Date de naissance : 27.02.1948

N° CIN: B 129-BB 71

Sexe* : M ذكر

F أنثى

الدكتور مونتاز زوبعي
Doctor Mounazzoubi
أخصائي أسريري الدماغ والمخ
NEUROLOGUE
EEG - EMG
اخذت من الملاجئ
Q. des Aloupoix
Télé: 0522 48 53 61
ville Soumnia, Rue Gallieni
111111111111111111

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس :

الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفق**

INPE et code à barres **

10910687111

Médecin traitant
الطبيب المعالج

Etablissement de soins
المؤسسة العلاجية

Type de soins

Admission ALD *:

Oui

Non

N° dossier ALD :

Code ALD:

Maladie* مرض *

Hospitalisation* استشارة *

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.

Fait à :

Le : 11/01/2019

توقيع المؤمن له
Signature de l'assuré (e)

* Cocher la case utile pour chaque case

** Accoller l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins), ainsi que le code à barres.

دار المؤمن له - الدار البيضاء، ب. 2186 - الدار البيضاء المحطة - الهاتف 080 200 7200 / 080 203 3333
Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. : 2186 Casa Oare Téléphone 080 200 7200 / 080 203 3333

العنوان : 87, cite Baalabek au Dial - 10910687111 - رقم الملاجئ : 0522 48 53 61 - رقم الملاجئ : 0522 48 53 61

وصف العمليات المجرأة				
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
10/10/19	6	5	300 Dhs	
INPE et code à Barres 				
INPE et code à Barres 				

CIM-10

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 المفوت Montant facturé	توقيع و طابع 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

العمليات الإحياء، الأشعة و الصور				
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
Mr. 10.10.2019	87	Montant	M. 10.10.2019	
INPE et code à Barres 				
INPE et code à Barres 				

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية المحوسبة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الشمن المفوت Prix facturé	توقيع و طابع الصييلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
INPE et code à Barres 		
INPE et code à Barres 		

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES



TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur MOUNIR EZZOUBI

5,Rue Gallien,Résidence Soumia,Appt N°9

2ème étage,Quartier des Hopitaux

CASABLANCA

Examen du 14/10/19 - Edité le 14/10/19

Madame AMAROUCH NAIMA

Réf. : AMO 19J729

Page : 1/1

ANALYSESRESULTATSUNITESNORMALESANTECEDENTSVITESSE DE SEDIMENTATION BD SEDI-15

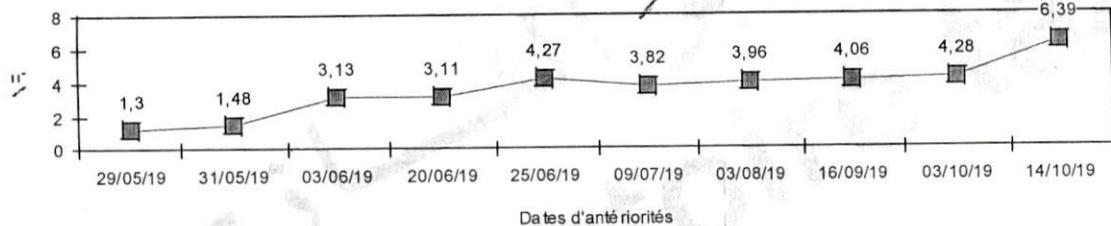
17/09/2019

1ère HEURE-----	21 ✓ mm	34
2ème HEURE-----	49 mm	76

HEMOSTASE (AUTOMATE STAGO STA COMPACT)

03/10/2019

TAUX DE PROTHROMBINE -----	11,0 ✓ %	18,0
Temps témoin -----	13,3 sec	
Temps sujet -----	80,5 sec	
I.N.R. -----	6,39	4,28



78, Rue d'Alger - Casablanca
Téléphone : 0522 27 28 08 - 0522 27 53 88 - 0522 47 35 79 - Fax : 0522 29 64 86
TP : 35.504.101 - IF : 40303250 - RC : 187.112 - ICE : 001656916000089 - Site web : www.labotazi.ma - mail : labo.tazi@yahoo.fr

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 14 octobre 2019

Madame AMAROUCH NAIMA

FACTURE N°	301162
Analyses :	
Hémato : Vitesse de sédimentation -----	B 30
Coag : Taux de Prothrombine (TP) -----	B 40
	Total : B 70
Prélèvements :	
Sang-----	Pc 1,5
TOTAL DOSSIER	118,80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Dix Huit Dirhams et Quatre vingt Centimes

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
18, Rue d'Alger - Casablanca
T.P. : 35 504 101
INPE : 093001246

Docteur Mounir EZZOUBI

Neurologue

Electroencéphalogramme (EEG)

Electromyogramme (EMG)

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Chef de Clinique aux Hôpitaux de Lille

Ancien Interne au CHU de Dijon

الدكتور منير الزوبعي

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للمضلات والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le : 10 Octobre 2019.

Mme HARRAR Naima

- VS

- TP - INR

- ECBU

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
Tél: 0522 48 53 61 Casablanca
5, Rue Soumia, Rue Gallien, Quartier des Hôpitaux

الدكتور منير الزوبعي
Doctor Mounir EZZOUBI
NEUROLOGUE
EEG - EMG
أخصائي أمراض الدماغ والجهاز العصبي
شارع عبد المؤمن 5، زنقة غاليان، إقامة سومية شقة 9، الطابق 2، حي المستشفيات - الدار البيضاء - المغرب
Tél : 0522 48 53 61 / 0662 15 93 32 - E-mail : mounir.ezzoubi@gmail.com

شارع عبد المؤمن 5، زنقة غاليان، إقامة سومية شقة 9، الطابق 2، حي المستشفيات - الدار البيضاء - المغرب
bd. Abdelmoumen 5, Rue Gallien, Résidence Soumia App.9 - 2^{ème} Etage, Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél : 0522 48 53 61 / 0662 15 93 32 - E-mail : mounir.ezzoubi@gmail.com

**البيان الدوري لتعويضات التأمين
الصحي الإجباري**



Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance
Maladie Obligatoire
Réf. : 610-2-06
مراجع رقم : 610-2-06

Emis à : CASABLANCA
Le : 06/01/2020

أصدر ب :
 بتاريخ :

Page 1 / 1

صفحة

المرسل إليه

N° d'immatriculation 145262516 رقم التسجيل
Règlements de la période أداءات الفترة
du : 01/12/2019 من
au : 31/12/2019 إلى

Destinataire

HARAR NAIMA
CITE BAALABAK N 87 AIN DIAB 32001
CASABLANCA-MAROC

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la période précitée.

تجدون أدناه محمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي
استقدمت منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	المحظيات	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
HARAR NAIMA											
67035814	16/09/2019	CS	MEDECIN SPECIALISTE	300,00	150,00	1,0	1,00	150,00	95,00	31/12/2019	142,50
67035814	16/09/2019	B	PHARMACIE	175,00	1,10	110,0	1,00	121,00	95,00	31/12/2019	114,95
67035814	16/09/2019	Z	PHARMACIE	1300,00	1000,00	1,0	1,00	1000,00	95,00	31/12/2019	950,00
67035814	16/09/2019	PH	PHARMACIE	72,00	72,00	1,0	1,00	72,00	95,00	31/12/2019	68,40
67035815	10/10/2019	CS	MEDECIN SPECIALISTE	300,00	150,00	1,0	1,00	150,00	95,00	31/12/2019	142,50
67035815	10/10/2019	B	PHARMACIE	118,80	1,10	70,0	1,00	77,00	95,00	31/12/2019	73,15
Total remboursé				مجموع مبلغ التعويض						1491,50	
Total général remboursé				مبلغ التعويض الاجمالي						1491,50	

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web
ou le portail des assurés
ou l'application mobile
ou appeler notre serveur vocal au numéro
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cnss.ma

www.cnss.ma/Portail/

« Ma CNSS »

080 20 30 100

080 203 3333 / 080 200 7200

للمرصد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم

أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بالجيب الآلي على الرقم

أو الاتصال بمركز الاتصال أو المساند على الأرقام