

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

## Prothèse :

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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie : N° P19- 0016378

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 826 Société : 22579

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ANAROUCH Abdelhak Date de naissance :

Adresse : 87 rue Baalabak Air Dial case

Tél. : 66146263 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : HARA R Naima ep. ANAROUCH 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.

## تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل 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 المرسلية بالرمز الشريطي للأدوية المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق 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 بطل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

لائحة 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 للمساطر القانونية.

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

توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO
Identification de l'agent : .....	تاريخ الاستلام : .....
Date de dépôt du dossier : .....	Date d'arrivée : .....

<p>الضمان الاجتماعي C.N.S.S. Le devoir de vous protéger</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</p> <p>Feuille de Soins Maladie</p>		<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p>	<p>مرجع رقم 610-1-02</p>
	<p>موافقة مسبقة Entente préalable *</p>	<p>تنفيذ Exécution *</p>	<p>Réf. - 610-1-02</p>	

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

الاسم العائلي والشخصي : HARAR Naima et AHAROUCH

رقم التسجيل : 1145262516

رقم بطاقة التعريف الوطنية : 1145262516

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) \*

Conjoint ☐ زوج ☐ ابن ☐ Enfant ☐

العنوان : 87 cite Baalabak Dui Dial.

مبلغ المصاريف : 1847 Dhs

عدد الوثائق المرفقة : .....

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي : HARAR Naima

تاريخ الزدياد : 21/12/1948

رقم بطاقة التعريف الوطنية : 1145262516

الجنس : \* أنثى ☒ F

الرقم الوطني الاستدالي والرقم المشفر : 1145262516

INPE et code à barres \*\*

مédecin traitant : .....

المؤسسة العلاجية : .....

نوع العلاجات \*

Maladie ☐ مرض ☐ Accident ☐ حادث ☐ Maternité ☐ أمومة ☐ Hospitalisation ☐ استشفاء

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

ف : 19/12/19

Le : 19/12/19

توقيع المؤمن له

Signature de l'assuré(e)

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو الطبيب المتخصص

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

\* Cocher la mention utile pour chaque case

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



CIM-10	
--------	--

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

**DIRECTIONS REGIONALE  
ANFA  
AGENCE MAARIF**

Numéro d'immatriculation : 145 26 28 AC

Partie réservée aux codes à barre des médicaments :

[illegible]

**Docteur Abdelillah SAMI**

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



**الدكتور عبد الإله السامي**

أستاذ في جراحة الدماغ  
و الأعصاب و العمود الفقري  
حاصل على شهادة جراحة الدماغ  
و الأعصاب ببريطانيا الغربية بفرنسا

Casablanca, le **20 Septembre 2019** **الدار البيضاء، في**

**Mme HARAR Naima**

27/02/1988

**Céphalée chronique, résistante au traitement médical**

**ATCDs : opérée poue HSD chronique en 2016**

**TDM cérébrale sans et avec PC**

INDICATEUR HSD MADI  
27 Rue Ilye Abou Madi  
Tél : 05 22 22 20 34 58  
Tél : 05 22 22 20 34 58

Docteur Abdelillah SAMI  
Professeur de Neurochirurgie  
44, rue des hôpitaux (face aux urgences)  
Ibn Rochd Morizgo - Casablanca  
Tél : 05 22 22 22 47

**Docteur Abdelillah SAMI**

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



**الدكتور عبد الإله السامي**

أستاذ في جراحة الدماغ  
و الأعصاب و العمود الفقري

حاصل على شهادة جراحة الدماغ  
و الأعصاب ببريطانيا الغربية بفرنسا

Casablanca, le 02. 10. 19 في الدار البيضاء،

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

12 ARAR Numa.

Mme ALLOUCHE Zahry Khadija  
Pharmacie Les Arcnes  
5, Rue Jalal E-dine Sayouti  
Quartier Racine  
Tél : 05 22 36 28 24 - Casablanca

42.00

Predni 20

1/2 cp matin aprs

3000 sva (SV) 15 f

oeds. Ar repes

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



## Docteur Abdelillah SAMI

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



## الدكتور عبد الإله السامي

أستاذ في جراحة الدماغ  
و الأعصاب و العمود الفقري

حاصل على شهادة جراحة الدماغ  
و الأعصاب ببريطانيا الغربية بفرنسا

Casablanca, le 16 Septembre 2019 الدار البيضاء، في

Mme HARAR Naima

- NFS

- VS

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

LABORATOIRE TAZI  
TAZI Mohamed  
BIOLOGISTE  
10, rue d'Alger - Casablanca  
Tél : 05 22 22 22 42 - 05 22 22 22 42

44, rue des hôpitaux, Casablanca (face aux Urgences Ibn Rochd Morizgo) (أمم مستعجلات ابن رشد مريزكو) 06 23 77 96 11 : الهاتف : 05 22 22 22 42 - GSM : 06 23 77 96 11  
Tél : 05 22 22 22 42 - E-mail : samiabdellah@yahoo.fr البريد الإلكتروني : samiabdellah@yahoo.fr



Nom & prénom : HARAR NAIMA

FACTURE N° : 19/017088

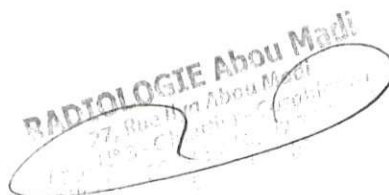
Date : 21/09/2019

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

**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 voute 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

- 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



مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCLII

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITATEM

www.asclii-qualitem.fr

TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

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

Docteur ALI EL MAKHLOUF

Madame AMAROUCH NAIMA

5, Rue Mohamed Abdou, Résidence le Parc

Appt N°2, Rez de chaussée CASABLANCA

Réf. : 191829

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

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

**HEMOSTASE (AUTOMATE STAGO STACOMPACT)**

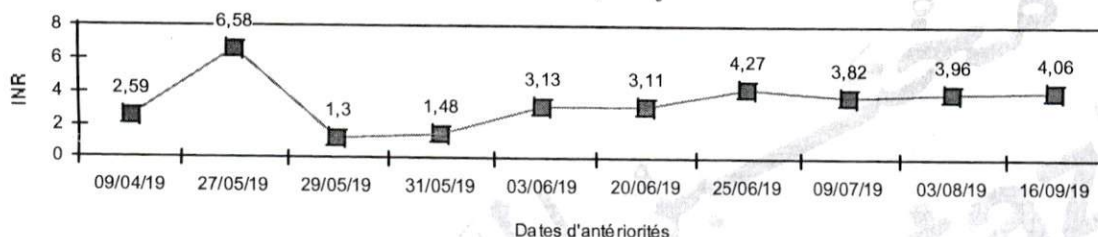
TAUX DE PROTHROMBINE ----- 19,0 %  
Temps témoin ----- 13,2 sec  
Temps sujet ----- 41,3 sec

03/08/19

19,0

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

3,96



LABORATOIRE TAZI  
TAZI KARIM  
BIOLOGISTE  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél: 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 Mohamed  
BIOLOGISTE  
78 Rue d'Alger - Casablanca  
Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39  
Fax : 0522 29 64 86



## 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.

## تعليمات يجب إتباعها

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 المرسل بالرمز الشريطي للأدوية المشتركة.

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

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل و الأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

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

<p>توقيع و طابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence</p>	<p>خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO</p>
<p>Identification de l'agent : _____</p> <p>Date de dépôt du dossier : _____ تاريخ الإيداع : _____</p>	<p>Date d'arrivée : _____ تاريخ الاستلام : _____</p>

 <p>الضمان الاجتماعي الجزائري CNSS</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée</p> <p>موافقة مسبقة * Entente préalable *</p> <p>تنفيذ * Exécution *</p>	<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p> <p>مرجع رقم 610-1-03 Réf. : 610-1-03</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

<p>الاسم العائلي و الشخصي : <b>Harar Naima</b></p> <p>رقم التسجيل : <b>1111111111</b></p> <p>رقم بطاقة التعريف الوطنية : <b>1111111111</b></p> <p>علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمن له (لها) *  <input type="checkbox"/> Conjoint زوج <input type="checkbox"/> Enfant ابن</p> <p>العنوان : <b>87, rue Baalaboh au Djal</b></p> <p>مبلغ المصاريف : <b>418,80</b> Dhs.</p> <p>عدد الوثائق المرفقة : <b>3</b></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Déclaration du Médecin traitant

<p>المستفيد من العلاجات Bénéficiaire de soins</p> <p>الاسم العائلي و الشخصي : <b>Harar Naima</b></p> <p>تاريخ الإيداع : <b>27-02-1948</b></p> <p>رقم بطاقة التعريف الوطنية : <b>1111111111</b></p> <p>الجنس : *  <input type="checkbox"/> M ذكر <input checked="" type="checkbox"/> F أنثى</p>	<p>تصريح الطبيب المعالج Mounir EZZOUBI Neurologue EEG - EMG الأمراض الدماغية و الجهاز العصبي G. des Hôpitaux Soulia, Rue 0522 Tél: 0522</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

INPE et code à barres \*\*

<p>الطبيب المعالج Médecin traitant</p>	<p>المؤسسة العلاجية Etablissement de soins</p>
--------------------------------------------	----------------------------------------------------

Type de soins

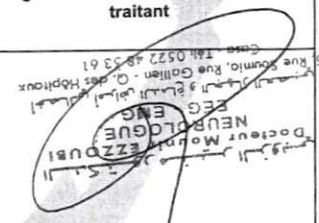
<p>قبول المرض المزمن * Admission ALD : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>رقم ملف المرض المزمن : _____</p> <p>رمز المرض المزمن : _____</p>	<p>استشفاء * Hospitalisation : <input type="checkbox"/> Maladie * <input type="checkbox"/> مرض *</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه</p> <p>Fait à : _____ ب : _____</p> <p>Le : <b>11-01-2019</b> في : _____</p> <p>توقيع المؤمن له Signature de l'assuré(e)</p>	<p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. أصرح بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه</p> <p>Fait à : _____ ب : _____</p> <p>Le : <b>11-01-2019</b> في : _____</p> <p>توقيع و طابع الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\* Codes à barres utiles pour chaque case

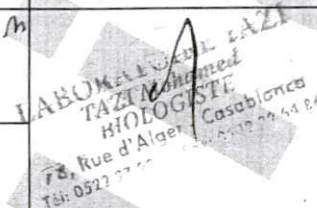
\*\* Accrocher l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de Soins), ainsi que le code à barres.

080 200 7200 / 080 203 3333 الهاتف - 2186 - دار البيضاء المنطقة - 2186 Casa Gare Téléphone 080 200 7200 / 080 203 3333

Description des actes effectués				وصف العمليات المجرىة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
10/01/19	6	6	3000		
INPE et code à Barres 1 0 9 3 0 0 1 2 4 6					
INPE et code à Barres 1 0 9 3 0 0 1 2 4 6					

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 المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres 1 0 9 3 0 0 1 2 4 6						
INPE et code à Barres 1 0 9 3 0 0 1 2 4 6						

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة و الصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
14.10.2019			118,80		
INPE et code à Barres 1 0 9 3 0 0 1 2 4 6					
INPE et code à Barres 1 0 9 3 0 0 1 2 4 6					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة	
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux		
INPE et code à Barres 1 0 9 3 0 0 1 2 4 6				
INPE et code à Barres 1 0 9 3 0 0 1 2 4 6				

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total





مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

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

Docteur MOUNIR EZZOUBI

Madame AMAROUCH NAIMA

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

2ème étage, Quartier des Hopitaux

CASABLANCA

Réf. : AMO 19J729

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

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

VITESSE DE SEDIMENTATION BD SEDI-15

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

17/09/2019

34

76

HEMOSTASE (AUTOMATE STAGO STACOMPACT)

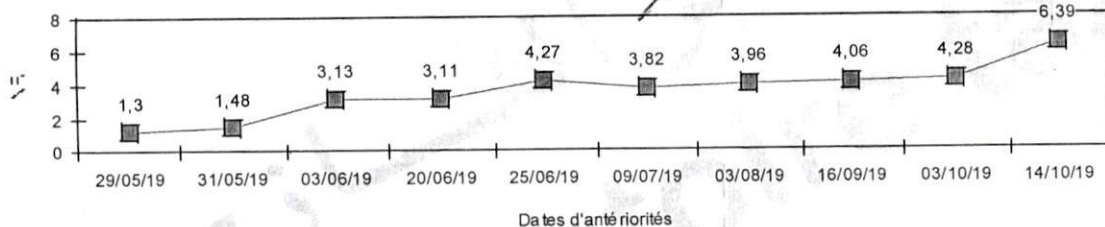
TAUX DE PROTHROMBINE ----- 11,0 ✓ %  
Temps témoin ----- 13,3 sec  
Temps sujet ----- 80,5 sec

03/10/2019

18,0

I.N.R. ----- 6,39

4,28



Dates d'antériorités

LABORATOIRE TAZI  
TAZI KARIM  
78, RUE D'ALGER - CASABLANCA  
Tél : 0522 27 28 08 - 0522 27 53 88 - 0522 47 35 79 - Fax : 0522 29 64 86  
E-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	Total : B 70
Coag : Taux de Prothrombine (TP) -----	B	40	

## 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  
BIOCHIMISTE  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél. 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39  
Fax 0522 29 64 86

## 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 الزوبي

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ ( الشبكة )

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le : .....10 Octobre 2019.

Mme HARRAR Naima

- VS

- TP - INR

- ECBU

LABORATOIRE TAZI  
TAZI Mohamed  
NEUROLOGISTE  
18, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél: 0522 48 53 61

الدكتور منير الزوبي  
Docteur Mounir EZZOUBI  
NEUROLOGUE  
EEG - EMG  
أخصائي أمراض الدماغ والجهاز العصبي  
5, Rue Soumia, Rue Gallien, Résidence Soumia App.9 - 2<sup>è</sup> Etage, Quartier des Hôpitaux  
Casa - Tél: 0522 48 53 61



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 : مرجع رقم

Emis à : CASABLANCA  
Le : 06/01/2020

أصدر ب :  
بتاريخ :

Page 1 / 1

الصفحة

N° d'immatriculation 145262516

رقم التسجيل

Règlements de la période

أداءات الفترة

du : 01/12/2019 : من

au : 31/12/2019 : إلى

Destinataire

المرسل إليه

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 مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استفدت منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العنيت	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الاداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de rembour- sement	Taux de rembour- sement %	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											1491,50
Total général remboursé											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](http://www.cnss.ma)  
[www.cnss.ma/Portail/](http://www.cnss.ma/Portail/)  
« Ma CNSS »  
080 20 30 100  
080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني  
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم  
أو تطبيق الهاتف  
أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم  
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام