

# 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.

## 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  
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.

**AS : 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**



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0046568

D'Après l'adhérent pas de décompte

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1497 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MIRDASSI Fatima

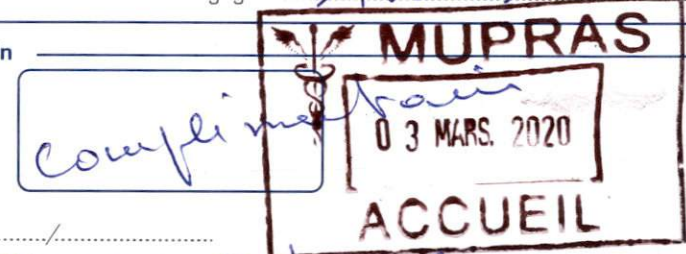
Date de naissance :

Adresse : Av. Ned El Fassi Résid. Al Qods n° 19  
Fes

Tél. 06 99 90 310 Total des frais engagés : 3288.45 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Rethoua Mohamed Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ 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 : Fes Le : 03 / 03 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :



تعلیمات یحیٰ بن عیسیٰ

tablir une feuille de soins par personne et par  
vénement.

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.

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  
المسترة.

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

سيتمّ 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 طبقاً للمساطر القانونية.

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

[illegible]

 <p>الضمان الإجتماعي WLOSH - WLOSH C.N.S.S Le devoir de vous protéger</p>	<p><b>ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة</b>  <b>Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; text-align: center;">                 * موافقة مسبقة *                  Entente préalable *             </td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; text-align: center;">                 * تنفيذ *                  Exécution *             </td> </tr> </table>	* موافقة مسبقة * Entente préalable *	* تنفيذ * Exécution *	<p>مديرية التأمين الصحي الإجمالي                  Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p> <p>مرجع رقم 610-1-03</p>
* موافقة مسبقة * Entente préalable *	* تنفيذ * Exécution *			
<p>N° Dossier :</p>				
<p><b>Partie réservée à l'assuré(e)</b></p>				
<p>أخص بالمؤمن له (ها)</p>				
<p>                 Nom et prénom : <b>REHOLMA MOHAMED</b> : الاسم العائلي والشخصي :             </p> <p>                 N° Immatriculation : <b>1599351251</b> : رقم التسجيل :             </p> <p>                 N° CIN : <b>B1-376833-1</b> : رقم بطاقة التعريف الوطنية :             </p> <p>                 Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) * : علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (ها) *             </p> <p>                 Adresse : <b>19 Route Immeuble 30050.85</b> : العنوان :             </p> <p>                 Montant des frais : <b>15.660 Dhs.</b> : مبلغ المصاريف :             </p> <p>                 Nombre de pièces jointes : <b>02</b> : عدد الوثائق المرفقة :             </p>				
<p><b>Déclaration du Médecin traitant</b></p>				
<p>تصريح الطبيب المعالج</p>				
<p>                 Bénéficiaire de soins : <b>REHOLMA MOHAMED</b> : المستفيد من العلاجات :             </p> <p>                 Nom et prénom : : الاسم العائلي والشخصي :             </p> <p>                 Date de naissance : <b>14 12 1950</b> : تاريخ الميلاد :             </p> <p>                 N° CIN : <b>B1-376833-1</b> : رقم بطاقة التعريف الوطنية :             </p> <p>                 Sexe * : <b>M</b> : الجنس :             </p>				
<p>                 INPE et code à barres ** : <b>1511018784</b> : الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفر **             </p>				
<p>                 Médecin traitant : <b>Dr. EL GABRI</b> : الطبيب المعالج :             </p>	<p>                 Etablissement de soins : : المؤسسة العلاجية :             </p>			
<p><b>Type de soins</b></p>				
<p>نوع العلاجات</p>				
<p>                 Admission ALD * : <b>Oui</b> : قبول المرض المزمن * :             </p> <p>                 N° dossier ALD : : رقم ملف المرض المزمن :             </p> <p>                 Code ALD : : رمز المرض المزمن :             </p> <p>                 Maladie * : <b>Diabète</b> : مرض :             </p> <p>                 Hospitalisation * : <b>Oui</b> :             </p>				
<p>                 J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. :             </p> <p>                 Fait à : <b>12/12/2019</b> :             </p> <p>                 Le : <b>12/12/2019</b> :             </p> <p>                 Signature de l'assuré(e) :             </p>				
<p>                 Je déclare les informations ci-dessus sincères et véridiques. :             </p> <p>                 Fait à : <b>12/12/2019</b> :             </p> <p>                 Le : <b>12/12/2019</b> :             </p> <p>                 Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins :             </p>				

\* 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.

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





Dr. EL QAZBANI Zoubida

Spécialiste en Endocrinologie  
Et maladies métaboliques  
Diabétologie - Nutrition  
(Sur Rendez-vous)

INP 14 105 87 84

د. القزباني زبيرة

أخصائية في أمراض الغدد  
أمراض الإستقلاب  
السكري - التغذية  
(بالموعـد)

Fès, le 07/10/19

D. Rehana Mohamed

744.00 x 2

Lantus Solotar

(S.V)

647.00 x 4

Novorapid Flexpen

(S.V)

4076.00

Dr. EL QAZBANI Zoubida  
Spécialiste en Endocrinologie - diabétologie  
et Maladies Métaboliques  
Bureau Taiba N°21  
Rue Hassan Kanakani - Fès - Tel: 05.35.65.26.02

21، شارع غسان الكنفاني، رقم 12 الطابق 2، مكاتب طبية أمام حديقة للامريم - فاس

الهاتف : 05.35.65.26.02

(بالموعـد)

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Lantus 100U/ml, inj b5 sty  
P.P.V : 744,00 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Lantus 100U/ml, inj b5 sty  
P.P.V : 744,00 DH



8-9670-73-270-1  
NovoRapid® FlexPen®  
100U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 647 DH



8-9670-73-270-1  
NovoRapid® FlexPen®  
100U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 647 DH



8-9670-73-270-1  
NovoRapid® FlexPen®  
100U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 647 DH



8-9670-73-270-1  
NovoRapid® FlexPen®  
100U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 647 DH



Dr. EL QAZBANI Zoubida .القزباني زبيدة

أخصائية في أمراض الغدد، السكري والتغذية

M. Le Rouma Mohamed Fès, le 02/10/19

☒ HBA1C

☐ Glycémie à jeun

☐ Cholesterol total

☐ LDL ☐ HDL

☐ Triglycerides

☐ Ac. urique

☐ Urée ☒ Créatinine

☐ Na+ ☐ K+

☐ Calcémie ☐ Phosphorémie

☐ Calciurie 24h ☐ PTH

☐ 25OH Vit D<sub>2</sub> D<sub>3</sub>

☐ Magnésium

☐ TSH ☐ FT 3 ☐ FT 4

☐ TSI ☐ Ac anti TPO

☐ Ac anti thyroglobuline

☐ Thyroglobuline

☐ Transaminases

☐ Gammma GT ☐ CPK

☐ Phosphatase alcaline

☐ Microalbuminurie 24h

☐ Proteinurie 24h

☐ ECBU+ ATB

☒ NFS ☐ VS ☐ PSA

☐ CRP ☐ TP-INR

☐ Ferritine ☐ Vit. B12

☐ Prolactine

☐ Testosterone

☐ FSH ☐ LH

☐ 17 B oestradiol

☐ Cortisol 8h

LABORATOIRE KANDOUSSI  
Mr REHOUA Mohamed  
14-07-1950



1910072031

A coller sur l'ordonnance

INF 17 87 84

21، شارع غسان الكنفاني، رقم 12 الطابق 2، مكاتب طبية أمام حديقة للامريم - فاس

الهاتف : ع : 05.35.65.26.02

(بالموعـد)

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES KANDOSSI

Docteur ABDELALI KANDOSSI  
Médecin Biologiste  
Lauréat de la faculté de Médecine de Reims

Bureau Al Fath, Lots Walli  
67, Avenue des FAR - FES AGDAL  
Tél : 035 73 24 30 / 32 - Fax : 035 73 24 31

N° de patente : 13604729  
N° d'identification fiscale : 16471818  
N° d'affiliation à la CNSS : 6935540  
N° ICE : 000419654000009

FACTURE N° : 191000228

FES le 07-10-2019

Mr REHOUMA Mohamed

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	1710	1
0111	Créatinine	13,30	13
0119	Hémoglobine glycosylée	14100	13
0216	Numération formule	1250	12

Total des B : 210

TOTAL DOSSIER : 240.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent quarante dirhams .

هستهبر الكندوسي للمخبريات الطبية  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
KANDOSSI  
Tél: 0535 73 24 30/31 - Fax: 0535 73 24 31





# مختبر القندوسي للتحليلات الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALE KANDOUSSI

**Dr. Abdelali KANDOUSSI**  
Médecin Biologiste  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Reims  
Ancien Interne et Assistant des Hôpitaux de France

Médecin : Dr. EL QAZBANI Zoubida  
Prélèvement du : 07-10-2019  
Référence : 1910072031  
Edition : 07-10-2019

Mr REHOUMA Mohamed  
Code Patient 1612262023



## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Automates SYSMEX XT 4000i et SYSMEX XT 2000i)

	Résultats	Unité	Valeurs de référence	Antériorités
<b><u>NUMERATION GLOBULAIRE</u></b>				
				11-04-2019
LEUCOCYTES :	7 960	/mm3	(4 000-11 000)	5 600
HEMATIES :	3.99	M/μl	(4.28-6.00)	4.43
HEMOGLOBINE :	11.7	g/dL	(13.5-17.0)	12.2
HEMATOCRITE :	34.4	%	(39.0-50.0)	37.0
V.G.M (Volume globulaire moyen) :	86.2	fL	(78.0-98.0)	83.5
T.C.M.H :	29.3	pg	(26.0-34.0)	27.5
C.C.M.H :	34.0	g/dL	(31.0-36.0)	33.0
<b><u>MORPHOLOGIE ERYTHROCYTAIRE</u></b>		Normale		
<b><u>FORMULE LEUCOCYTAIRE</u></b>				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES :	76.5	%		71.7
Soit :	6 089	/mm3	(1 800-7 000)	4 015
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES :	5.3	%		1.4
Soit :	422	/mm3	(0-630)	78
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES :	0.3	%		0.4
Soit :	24	/mm3	(0-110)	22
LYMPHOCYTES :	13.4	%		18.4
Soit :	1 067	/mm3	(1 000-4 800)	1 030
MONOCYTES :	4.5	%		7.9
Soit :	358	/mm3	(180-1 000)	442
PLAQUETTES	225 000	/mm3	(150 000-400 000)	154 000

N.B : les valeurs de référence de la NFS, utilisées dans notre laboratoire, proviennent d'une étude portant sur 33258 sujets sains vivant en France (Troussard et al, 2014).

مختبر القندوسي للتحليلات الطبية  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Kandoussi  
Tél: 05 35 73 24 30 / 32 - Fax: 05 35 73 24 31





# مختبر القندوسي للتحليلات الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALE KANDOUSSI

Dr. Abdelali KANDOUSSI

Médecin Biologiste

Lauréat de la Faculté de Médecine de Reims

Ancien Interne et Assistant des Hôpitaux de France

Référence : 1910072031

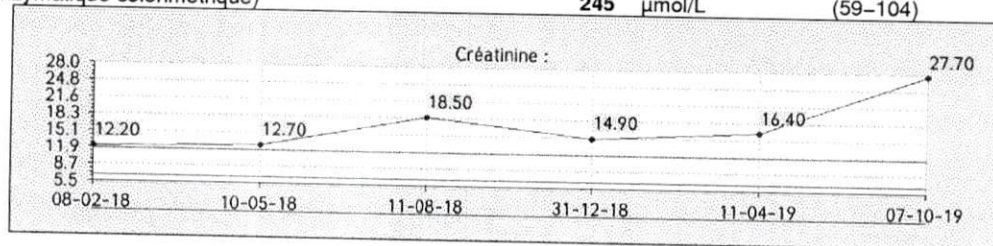
Mr REHOUMA Mohamed

Prélèvement du : 07-10-2019

## BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB PRIME 30i(THERMO) ET KONELAB 20XTi (THERMO)

Résultats	Unité	Valeurs de référence	Antériorités
<b>Créatinine : (RC)</b>			11-04-2019
	27.7 mg/L	(6.7-11.7)	16.4
(Technique enzymatique colorimétrique)	245 µmol/L	(59-104)	



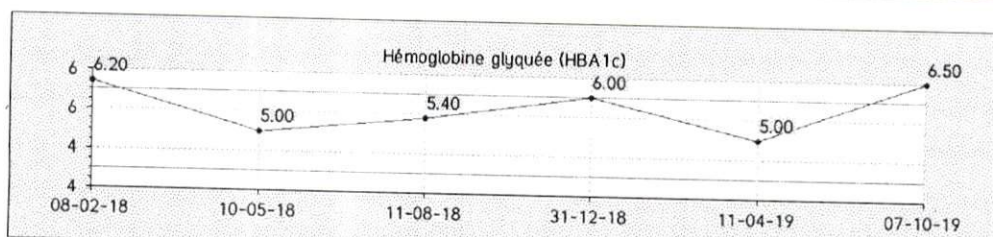
**Hémoglobine glyquée (HbA1c)**  
(Technique HPLC sur Automate D10 BIORAD\*)

6.5 % (4.0-6.0)

11-04-2019  
5.0

Selon le guide HAS affection de longue durée sur le diabète de type 2, Le dosage de l'HbA1c doit être réalisé 4 fois par an.

Type de diabète	Valeur cible d'HbA1c
Pour la plupart des patients diabétiques de type 2	inférieure ou égale à 7 %
Pour les patients diabétiques de type 2 : <ul style="list-style-type: none"><li>dont le diabète est nouvellement diagnostiqué,</li><li>ET dont l'espérance de vie est supérieure à 15 ans,</li><li>ET sans antécédent cardio-vasculaire.</li></ul>	inférieur ou égal à 6,5 %
Pour les patients diabétiques de type 2 : <ul style="list-style-type: none"><li>avec une comorbidité grave avérée et/ou une espérance de vie limitée (&lt; 5 ans).</li><li>OU avec des complications macrovasculaires évoluées.</li><li>OU ayant une longue durée d'évolution du diabète (&gt; 10 ans) et pour lesquels la cible de 7 % s'avère difficile à atteindre</li></ul>	inférieure ou égale à 8 %
Pour les patients diabétiques de type 1	inférieure ou égale à 7,5 %





# مختبر القندوسي للتحليلات الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALE KANDOUSSI

**Dr. Abdelali KANDOUSSI**

Médecin Biologiste

Lauréat de la Faculté de Médecine de Reims

Ancien Interne et Assistant des Hôpitaux de France

Référence : **1910072031**  
Prélèvement du : 07-10-2019

**Mr REHOUMA Mohamed**

(RC) : Résultat contrôlé

Demande validée biologiquement par : Dr. ABDELALI KANDOUSSI

مختبر القندوسي للتحليلات الطبية  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
KANDOUSSI  
Tél: 05 35 73 24 30 / 32 - Fax: 05 35 73 24 31

# Rapport de patient

Bio-Rad  
D-10  
N° Série: #DJ7F682704  
Id. de l'échantillon :  
Date d'injection  
N° d'injection : 8  
N° de portoir : ---

DATE : 07/10/2019  
HEURE : 11:05  
Version Logiciel : 4.20-2  
501910070031  
07/10/2019 10:51  
Méthode : HbA1c  
Position du portoir : 6

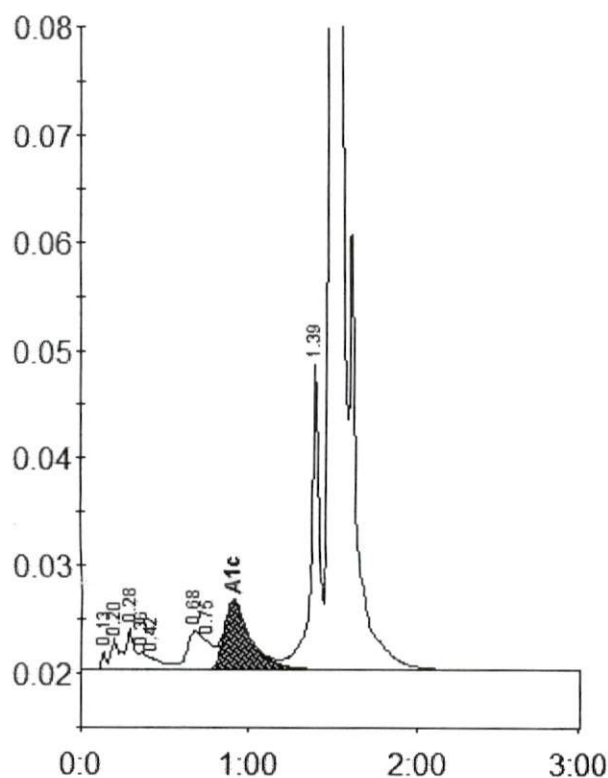


Table des pics - ID : 501910070031

Pic	Tps.Ret	Hauteur	Aire	% Aire
Unknown	0.13	1611	3330	0.2
A1a	0.20	2875	10065	0.7
A1b	0.28	3858	11832	0.8
Unknown	0.36	1588	4955	0.3
F	0.42	1063	6987	0.5
LA1c/CHb-1	0.68	3596	22988	1.6
LA1c/CHb-2	0.75	2691	18422	1.3
A1c	0.91	6331	69088	6.5
P3	1.39	28367	99097	6.8
A0	1.49	384021	1211182	83.1
Aire totale :		1457947		

Concentration : %

مختبر التحاليل الكيميائية  
Laboratoire d'Analyses Chimiques  
Tél: 05 35 73 24 31 - Fax: 05 35 73 24 31





# مختبر القندوسي للتحليلات الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALE KANDOUSSI

Dr. Abdelali KANDOUSSI

Médecin Biologiste

Lauréat de la Faculté de Médecine de Reims

Ancien Interne et Assistant des Hôpitaux de France

Médecin : Dr. EL QAZBANI Zoubida  
Prélèvement du : 07-10-2019  
Référence : 1910072031  
Edition : 07-10-2019

Mr REHOUMA Mohamed  
Code Patient 1612262023



## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Automates SYSMEX XT 4000i et SYSMEX XT 2000i)

	Résultats	Unité	Valeurs de référence	Antériorités
<b><u>NUMERATION GLOBULAIRE</u></b>				
				11-04-2019
LEUCOCYTES :	7 960	/mm3	(4 000-11 000)	5 600
HEMATIES :	3.99	M/μl	(4.28-6.00)	4.43
HEMOGLOBINE :	11.7	g/dL	(13.5-17.0)	12.2
HEMATOCRITE :	34.4	%	(39.0-50.0)	37.0
V.G.M (Volume globulaire moyen) :	86.2	fL	(78.0-98.0)	83.5
T.C.M.H :	29.3	pg	(26.0-34.0)	27.5
C.C.M.H :	34.0	g/dL	(31.0-36.0)	33.0
<b><u>MORPHOLOGIE ERYTHROCYTAIRE</u></b>		Normale		
<b><u>FORMULE LEUCOCYTAIRE</u></b>				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES :	76.5	%		71.7
Soit :	6 089	/mm3	(1 800-7 000)	4 015
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES :	5.3	%		1.4
Soit :	422	/mm3	(0-630)	78
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES :	0.3	%		0.4
Soit :	24	/mm3	(0-110)	22
LYMPHOCYTES :	13.4	%		18.4
Soit :	1 067	/mm3	(1 000-4 800)	1 030
MONOCYTES :	4.5	%		7.9
Soit :	358	/mm3	(180-1 000)	442
<b><u>PLAQUETTES</u></b>				
	225 000	/mm3	(150 000-400 000)	154 000

N.B : les valeurs de référence de la NFS, utilisées dans notre laboratoire, proviennent d'une étude portant sur 33258 sujets sains vivant en France (Troussard et al, 2014).

مختبر القندوسي للتحليلات الطبية  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
KANDOUSSI  
Tél: 05 35 73 24 30 / 32 - Fax: 05 35 73 24 31

Date : 03/12/2019 التاريخ:  
Heure : 12:21:54 الساعة:

Destinataire :

المرسل إليه:

REHOUMA MOHAMED  
AV MOHAMMED EL FASSI RTE IMMOUZER RES AL QODS NR 19 APPT 6  
30050  
FES



64839582

N° CNSS	159935125	رقم ص.و.ض.ج.
N° de la Carte Nationale d'Identité	B376833	رقم البطاقة الوطنية للتعريف
Type dossier	Dossier de remboursement	نوع الملف
Valeur du dossier	4566 Dhs	قيمة الملف
Nombre de pièce (y compris les feuilles de soins)	6 Pièces	عدد الوثائق (بما فيها أوراق العلاجات)
Bénéficiaire	REHOUMA MOHAMED	المستفيد

Madame, Monsieur,

سيدتي، سيدي،

Nous avons bien reçu votre demande et elle sera transmise au service compétent.

لقد توصلنا بطلبكم وسيتم إحالته على المصلحة المختصة.

le montant remboursé est de 45 le 14/11/2020



Les traitements des données à caractère personnel sont conformes à la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel.

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

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

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 الو الضمان على الأرقام

05 22 41 81 68

Fax

06 08 89 06 94 Tél

FES

المدينة

Ville: Angle AV.Lalla Amina et  
Rue Med Abdou

العنوان

Adresse

FES MOULAY EL KAMEL

وكالة

Agence