

الصندوق الوطني للتأمين على المرضى

BULLEIN DE REMBOURSEMENT  
DES FRAIS DE SOINS

Réf. Dossier

AREMPLIR PAR L'ASSURE SOCIAL

يعمل من طرف المضمون الاجتماعي

IDENTIFIANT UNIQUE

المعرف الوحد

CNSS  CNRPS  Convention bilatérale

L'assuré social

الإسم : ..... ;  
 القلب : ..... ;  
 العنوان : ..... ;  
 رقم الهاتف الجوال : ..... ;  
 رقم البريد : ..... ;  
 رقم الهاتف الجوال : ..... ;  
 N° DU TÉL PORTABLE

المريض

المضمون الاجتماعي  
L'ASSURE SOCIAL

القربن  
LE CONJOINT

الأين  
L'ENFANT

الأصل  
L'ascendant

الإسم : ..... ;  
 القلب : ..... ;  
 تاريخ الولادة : .....

SIGNATURE DE L'ASSURE SOCIAL

هام جدا important

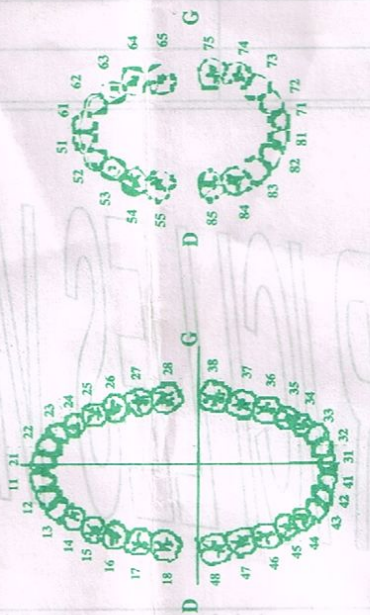
تسلم هذه المطابقة إلى أقرب مركز جهوي أو محلي لمقر إقامتكم خلال مدة لا تتفوق 60 يوما من تاريخ العلاج.

CONSULTATIONS ET ACTES DES SOINS DENTAIRES

Il est indispensable d'indiquer la dent traitée, de désigner les actes pratiqués se référant aux codes de la nomenclature officielle

DATE	DENT	CODE ACTE	COTATION HONORAIRES	CODE CONVENTIONNEL	MATRICULE FISCAL

CACHET ET SIGNATURE



PROTHESES DENTAIRES

DATE	DENT	CODE ACTE	COTATION HONORAIRES	CODE CONVENTIONNEL	MATRICULE FISCAL

CACHET ET SIGNATURE



## A REMPLIR PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE

Soins effectués ou Prescrits dans le cadre de :

APCI

MO

Hospitalisation

Suivi de Grossesse

Code APCI

Date prévue d'accouchement

NOM ET PRENOM DU MALADE : .....

Consultation & Visites	DATE	DESIGNATION	HONORAIRES	CODE CONVENTIONNEL	MATRICULE FISCAL	CACHET & SIGNATURE

Joindre obligatoirement la prescription précisant l'acte effectué

Actes Médicaux & Paramédicaux	DATE	CODE ACTE	HONORAIRES	CODE CONVENTIONNEL	MATRICULE FISCAL	CACHET & SIGNATURE

Joindre obligatoirement les codes des actes

Biologie	DATE	MONTANT	CODE CONVENTIONNEL	MATRICULE FISCAL	CACHET & SIGNATURE

\* En cas d'accouchement joindre obligatoirement l'extrait de naissance du nouveau-né

Accouchement* Hospitalisation	DATE	CODE HOSPITALISATION	FORFAIT	CODE CLINIQUE	MATRICULE FISCAL	CACHET & SIGNATURE

Pharmacie	DATE DE DISPENSATION	MONTANT	CODE CONVENTIONNEL	MATRICULE FISCAL	CACHET & SIGNATURE

COLLER ICI LES VIGNETTES

**هام جدا Avis important**

يجب تحرير هذه المطبوعة بكل دقة، ولا يمكن استعمالها إلا لريض واحد.

كل تدليس أو تزوير يعرض صاحبه للتبعات العدية والعقوبات المنصوص عليها في القانون الجاري به العمل.

Ce bulletin de soins doit être rempli avec la plus grande précision, il ne peut servir que pour un seul malade.

Toute fraude ou fausse déclaration est passible des poursuites judiciaires et des sanctions prévues par la réglementation en vigueur.