

	البيان الدوري لتعويضات التأمين الصحي الإجباري Relevé périodique des prestations AMO		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : 610-2-06
	Emis à : CASABLANCA Le : 13/05/2024	أصدر ب : بتاريخ :	الصفحة 1 / 1 Page
N° d'immatriculation 152718812 Règlements de la période du : 13/05/2024 : من au : 13/05/2024 : إلى	رقم التسجيل أداءات الفترة	Destinataire المرسل إليه BOUTAMENTE ABDESSAMAD	

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 استفدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العنليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريفية 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 rembour- -sement	Taux de rembour- -ement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
BOUTAMENTE IKHLASS											
151777588	01/05/2024	PH	PHARMACIES D	289,50	0,00	1,00	2,00	0,00	0,00	11/05/2024	89,32
151777588	01/05/2024	CS	OFFICINES PEDIATRIE	250,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	11/05/2024	105,00
Total remboursé			مجموع مبلغ التعويض								194,32
Total général remboursé			مبلغ التعويض الاجمالي								194,32

- 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

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 الوالضمان على الأرقام