

**ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE
DES MEDICAMENTS**
شهادة تحمل مصاريف الأدوية

Nom et prénom de l'assuré :

Nom et prénom du bénéficiaire :

N° d'immatriculation : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

N° de prise en charge :

Médecin traitant :

INPE : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

La Caisse Nationale de Sécurité Sociale
s'engage à prendre en charge conformément
à la convention en vigueur les médicaments suivants :

يلتزم الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بتحمل
مصاريف الأدوية التالية وذلك وفقاً للاتفاقية الوطنية
الجارية بها العمل:

الاسم التجاري للدواء Médicament (Nom commercial)	العدد Quantité	الثلث العمومي للبيع PPV	الثلث المرجعي PBR	نسبة التحمل Taux de prise en charge	المبلغ المتحمل من طرف ص.و.ض.ج. Montant pris en charge par la CNSS (en DH)	المبلغ المؤدى من طرف المؤمن Montant à la charge de l'assuré (en DH)
Total :						

Pour un montant global de prise en chargeDhs

المبلغ الإجمالي للتحمل

La validité de prise en charge : du .../.../.... Au .../.../....

صلاحية التحمل من .../.../... إلى .../.../....

Aussi, nous signalons que cette attestation de prise en charge
est à usage unique et que le dépassement du délai de validité
de l'attestation sus mentionné rend la présente attestation
sans effet.

كما نثير انتباهكم إلى أن هذه الشهادة تخص وصفة واحدة و أن
عدم شراء الأدوية داخل الأجل المشار إليها أعلاه
يفقد هذه الشهادة صلاحيتها :

Agence CNSS :

وكالة ص.و.ض.ج

Fait à :

Fait à :

Le : /_/_/_ /_/_/_ /_/_/_/_/_

Le : /_/_/_ /_/_/_ /_/_/_/_/_

Signature et cachet de l'Organisme Gestionnaire :

Signature du pharmacien et cachet de la pharmacie
d'officine :

Assurance Maladie Obligatoire
1.2.73.02



Réf ANAM :