

## 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.

### Radiologie 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.

### Rééducation :

- 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.

### Dentaire :

- 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

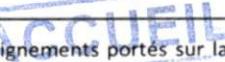
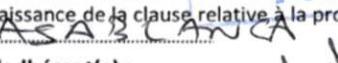
- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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.

N° W19-416086

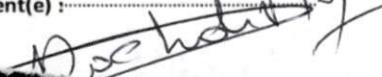
Complément

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>ROCHDI</b>	Société : <b>2479</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>ROCHDI M'hammed</b>			
Date de naissance : <b>14-6-1955</b>			
Adresse : <b>Residence Walili 2, rue de romane CASA BEN AÏCHA</b>			
Tél. : <b>0621999896</b>	Total des frais engagés : <b>1527,80</b> Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : ..... / ..... / .....			
Nom et prénom du malade : ..... Age: .....			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : **CASABLANCA** Le : **10/06/2019**

Signature de l'adhérent(e) : 



MME JAMILA BASSIR  
ANG R ROME R ARDESALAM

KHATIB 7  
CASABLANCA

20000 CASABLANCA CENTRE DE TRI

000056877016

Accusé de Réception

N° Réception : 56877016  
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : BASSIR JAMILA  
Immatriculation : 93602296 / 090123522  
Nom et Prénom Bénéficiaire : BASSIR JAMILA  
Rang Bénéficiaire : 01

Type dossier : FEUILLE DE SOINS  
Date et heure : 27/05/2019 9:14  
Lieu de réception : CASA SIEGE 90142  
Valeur du dossier : 1527,80  
Nombre de pièces : 5  
Code Agent : 9MGE247

Code Etablissement :  
Etablissement :


**CAISSE NATIONALE DES ORGANISMES  
DE PRÉVOYANCE SOCIALE**

Gestionnaire de l'Assurance maladie Obligatoire

Recherche

PRODUCTEURS DE SOINS

ASSURÉS

EMPLOYEURS

CNOPS



Cliquez pour activer Adobe Flash Player.

Accueil &gt; Application &gt; assure app


[/portailapps/www/index.php/assures/authLogout](#) [Mes Soins](#) [Remboursements](#) [Prises en charge](#) [Immatriculation](#) [Menu ▾](#)


En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information	ENREGISTRE 1	EN COURS DE TRAITEMENT 2	PAYE	RETOUR POUR COMPLEMENT 1			
Nb.Dossier(s)	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total	
2	-	-	1 987,80	1 263,70	193,41	1 457,11	
56764857	20/05/2019	BASSIR JAMILA	460,00	293,00	60,25	353,25	
56877016	27/05/2019	BASSIR JAMILA	1 527,80	970,70	133,16	1 103,86	

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : Télécharger (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr>)





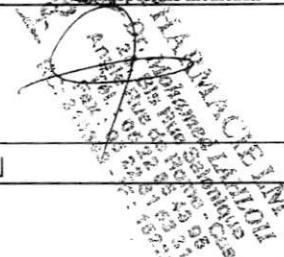
#### Description des actes effectués

## وصف العمليات المحركة

CIM-10

## جد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

#### Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو موظف التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs de dispositifs médicaux
٢٥/٢/١٩	٤٢٧,٨٠	
	INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px;" type="text"/>	
	INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px;" type="text"/>	
	INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px;" type="text"/>	

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

## عمليات: الاحياء، الاشعه والصور

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدین الطبیین

التاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur clé	المبلغ المغتول Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : <input style="width: 100px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; height: 1.2em;" type="text"/>					
INP : <input style="width: 100px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; height: 1.2em;" type="text"/>					
INP : <input style="width: 100px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; height: 1.2em;" type="text"/>					

Fluibron®

Sirup  
Flacon 200ml  
PROMOPHARM S.A.



Dipl.

O.J. 6 118000 240426

lec

kil

Fluibron® 0,3%  
Ambroxol

LOT N°:

الضجرة

UT. AV:

فة الشخخ

PPV:

أجل الأنف

- Exploration et traitement de la Surdité .Vertige .Ronflement
- Pathologie de la voix
- Examen et chirurgie endoscopique du nez et du Larynx
- Chirurgie microscopique de l'oreille

Curtec® 10 mg

Cetirizine  
30 comprimés sécables



6 118000 041870

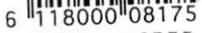
ASSIR Jamila

اتبع نصائح الطبيب أو الصيدلي

15 MAI 2019  
Casablanca le

PREDNI 20mg

20 comprimés effervescents sécable



6 118000 08175

OEDES 20mg

28 gélules



6 118001 100088

LOT 16139

EXP 09/20

PPV 99.00



PPV 880 PH 00  
PER 08/21  
LOT 11775



Fluibron

300 mg x 10 flacon

Curtec 20

80 mg x 10 flacon

Spectrum 500

100 mg x 20 flacon

160 mg x 20 flacon



SPECTRUM 500 mg

20 comprimés



6 118000 08193

زاوية شارع المظاورة وشارع اطلن提ك - حي بولو - الدار البيضاء

Angle boulevard Nador et Atlantide, Quartier POLO - Casablanca

Tél. : 0522 79 33 00 - 0522 86 20 60/61 - Fax : 0522 21 32 95

E-mail : a.mhadi@clinique-avicenne.ma - Site : www.clinique-avicenne.ma

## *Docteur Abdelilah Njadi*

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy  
O.R.L. et chirurgie maxillo faciale

- Exploration et traitement de :  
Surdité .Vertige .Ronflement  
Pathologie de la voix
  - Examen et chirurgie endoscopique  
du nez et du larynx
  - Chirurgie microscopique de l'oreille
  - Laser
  - Implantation cochléaire



الدكتور عبد الله امدادي

جامعة كلية الطب بناءً على

## أمراض وجراحة الأنف. الأنف. الحنجرة. الوجه والحنق

الشخسي. الدوحة. الص. الملاع. تشريح

### أضطراب الصوت

## الفحص والجراحة بالمنظار

## • الجراحة المجهريّة لـ

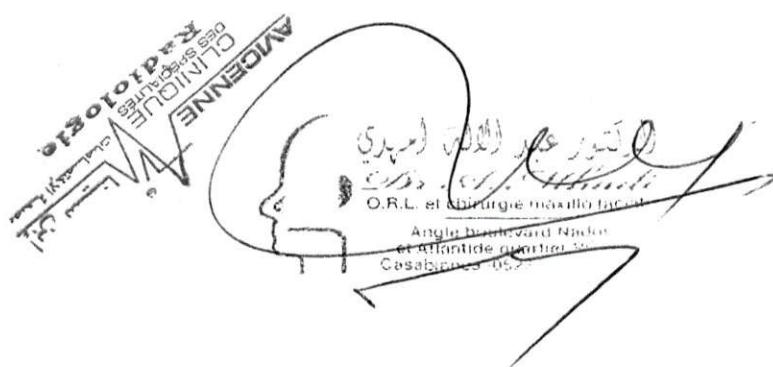
## الفقه

• ٢٢٤ •

Casablanca le 15 MAI 2019

11. BASSIR Jamile

Bethan Scudder



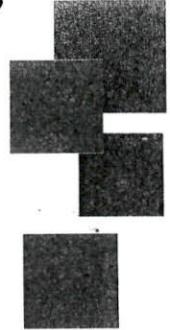
ذاوية شارع الناظور و شارع أطلن提ك - حي بولو - الدار البيضاء  
Angle boulevard du Nador et boulevard Atlantique - Hiv Boulo - Casablanca

زاوية شارع الناظور و سقى Angle boulevard Nador et Atlantide, Quartier POLO - Casablanca

Tél. : 0522 79 33 00 - 0522 86 20 60/61 - Fax : 0522 31 32 37

il : a.mhadi@clinique-avicenne.ma - Site : [www.clinique-avicenne.ma](http://www.clinique-avicenne.ma)

E-mail : a.mhadi@clinique-avicenne.ma - Site : [www.clinique-avicenne.ma](http://www.clinique-avicenne.ma)



Casablanca, le 15/05/2019

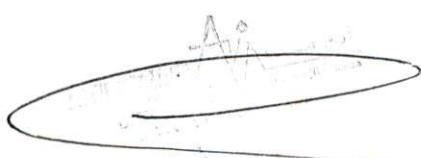
Facture N° :6827/19

Nom & Prénom du patient : BASSIR JAMILA

Désignation	Total
BLONDUA SCANNER 800 DH	800 DH
----- 800 DH	
<b>Total General</b>	<b>800DH</b>

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME:

HUIT CENTS DH



---

Angle boulevard Nador et Atlantide, quartier POLO - Casablanca

Tél.: 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95 - E-mail : avicenne.clinic1@gmail.com

C.N.S.S : 9498488 - I.F : 14364589 - Patente : 36335425

Casablanca , le 15/05/2019

Nom /Prénom : BASSIR JAMILA  
Médecin prescripteur : DR. MHADI

## **BLONDEAU SCANNER**

### **TECHNIQUE:**

Acquisition volumique sans injection de PDC, reconstructions MPR et MIP

### **RESULTAT:**

Epaississement muqueux en cadre intéressant les deux sinus maxillaires rétrécissant les méats moyens

Epaississement muqueux des parois latérales des fosses nasales avec comblement des méats inférieurs.

Discret épaississement muqueux des cellules éthmoïdales avec comblement spumeux de celle droite.

Discret épaississement muqueux du plancher du sinus frontal (compartiment droit) Sinus sphénoïdal et recessus sphéno éthmoïdaux sont libres.

Déviation de la cloison nasale vers la gauche avec excroissance osseuse se rapprochant des cornets inférieur et moyen.

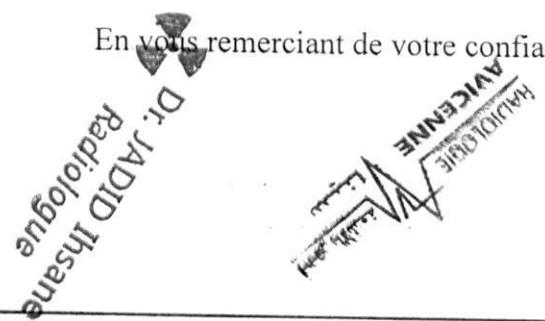
Hypertrophie muqueuse lisse et modérée des cornets inférieurs et moyens.

### **EN CONCLUSION :**

Aspect TDM pouvant rentrer dans le cadre d'une rhino sinusite chronique avec poussée aigue éthmoïdale antérieure.

Déviation de la cloison nasale vers la gauche avec excroissance osseuse ; associée à l'hypertrophie des cornets responsable d'obstruction de la filière narinaire.

En vous remerciant de votre confiance



Angle boulevard Nador et Atlantide , quartier POLO - Casablanca

Tél.: 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95 - E-mail : avicenne.clinic1@gmail.com

C.N.S.S : 9498488 - I.F : 14364589 - Patente : 36335425 - ICE : 001680339000075