

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- N° 002445

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11879 Société : RAM 120337
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BESSARA ASSIA
 Date de naissance : 24/10/1977
 Adresse : Rue cheikh el khelil 13 résidence Elina Apt 5
 Kénitra
 Tél : 0661210119 Total des frais engagés : 834,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 26/05/2022
 Nom et prénom du malade : BESSARA ASSIA Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Douleur
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Kénitra Le : 26/05/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

MUPRAS : 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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/05/2022	Ca		30000	Docteur ELLAFOUH 3ème Etage Kenitra // Tél: 05 37 37 86 02
			2450	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/05/22	210,00
	26/05/22	324,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur **BELLAFQIH Abdelhamid**
OPHTALMOLOGUE
Diplômé Université de Bordeaux (FRANCE)
ANGIOGRAPHIE - LASER -
Chirurgie de la cataracte
Ex. Directeur Clinique d'Ophtalmologie
du Croissant Rouge Marocain



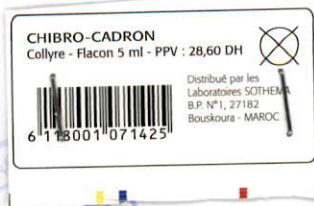
الدكتور بلفقيه عبد الحميد
أمراض وجراحة العيون
خريج جامعة الطب ببوردو (فرنسا)
تصوير الشبكة - الليزر - الفحص بالصدى - جراحة الجلابة
مدير سابق بمصحة طب العيون
الهلال الأحمر المغربي بالقنيطرة

القنيطرة، في..... Kénitra, le.....

CHALAZION ENFLÉ ANGLE EXTERNE DE L'OEIL DROIT PAUPIERE INFÉRIEURE DROITE. +
ASTHÉNOPIE, FATIGUE DEVANT L'ÉCRAN.

Kénitra le : 26/05/2022

Madame BESSASRA Assia, 0661210119



28,60
mettre dans l'oeil droit :

- **CHIBRO-CADRON**

1 goutte, le matin le midi et soir, pendant 10 jours

sinon MAXIDROL collyre, DEXAMETHASONE 1 mg/ml + NEOMYCINE SULFATE + POLYMYXINE B SULFATE.

22,40
- **MAXIDROL Pommade ophtalmique.**

1 application sur les paupières et dans l'oeil, 2 fois par jour, pendant 10 jours ou alors FRAKIDEX, pommade ophtalmique.

159,00
- **Blefarette Lingettes oculaires 30 pièces pour l'hygiène quotidienne**

+ massage palpébral tous les soirs à l'aide d'une serviette propre trempée dans de l'eau chaude, durant 4 à 5 nuits. Application d'une compresse chaude sur la paupière (c'est le traitement par excellence du chalazion).

↳ utilisation de la chaleur semble être la meilleure méthode pour soigner les chalazions. Pendant 15 à 20 minutes, l'application de compresses chaudes, matin et soir, permet de ramollir le contenu des glandes. Ensuite, un massage des paupières pourra permettre d'évacuer le liquide des glandes et ainsi la débloquer.

Incision chirurgicale en l'absence d'évolution favorable après 7 jours de traitement.

Docteur **BELLAFQIH Abdelhamid**
OPHTALMOLOGUE

411, Av. Mohamed V Bureau N°11,
3ème étage Kénitra // Tél : 05 37 37 86 02

411, شارع محمد الخامس، الطابق الثالث (فوق DEFACTO) - القنيطرة - الهاتف : 05 37 37 86 02

411, Av. Mohamed V, Bur n°11, 3ème étage (En dessus de DEFACTO)- KENITRA - Tél. : 05 37 37 86 02

E-mail : bellafqih_abdelhamid@hotmail.com

Docteur BELLAFQIH Abdelhamid
OPHTALMOLOGUE
Diplômé Université de Bordeaux (FRANCE)
ANGIOGRAPHIE - LASER -
Chirurgie de la cataracte
Ex. Directeur Clinique d'Ophtalmologie
du Croissant Rouge Marocain



الدكتور بلقيص عبد الحميد
أمراض وجراحة العيون
خريج جامعة الطب ببوردو (فرنسا)
تصوير الشبكة - الليزر - الفحص بالصدى - جراحة الجلالة
مدير سابق بمصحة طب العيون
الهلال الأحمر المغربي بالقيطيرة

القيطيرة، في..... Kénitra, le.....

CHALAZION ENFLÉ ANGLE EXTERNE DE L'OEIL DROIT PAUPIERE INFÉRIEURE DROITE. + ASTHÉNOPIE, FATIGUE DEVANT L'ÉCRAN.

↳ hygiène des paupières est essentielle. Pour cela, 3 étapes sont indispensables :

la chaleur : appliquez des compresses imbibées d'eau chaude ou un masque chauffant deux à quatre fois par jour pendant au moins 4 minutes. La chaleur permettra de résorber le contenu huileux anormalement solide qui bloque les glandes en le fluidifiant.

le massage des paupières : massez délicatement mais fermement chaque paupière de l'intérieur vers l'extérieur puis du haut vers le bas pendant quelques secondes. Ces légères pressions vont permettre aux sécrétions liquéfiées de s'écouler des glandes de Meibomius.

le nettoyage du bord des paupières : terminez le soin du bord des paupières avec un produit stérile (compresses nettoyantes ou oculaires) adapté à l'hygiène quotidienne des paupières, des cils, des peaux sensibles.

Docteur BELLAFQIH Abdelhamid
OPHTALMOLOGUE

411, Av. Mohamed V, Bur n°11, 3ème étage (En dessous de DEFACTO) - KENITRA - Tél. : 05 37 37 86 02
E-mail : bellafqih_abdelhamid@hotmail.com

Docteur BELLAFQIH Abdelhamid
OPHTALMOLOGUE
 Diplômé Université de Bordeaux (FRANCE)
 ANGIOGRAPHIE - LASER -
 Chirurgie de la cataracte
 Ex. Directeur Clinique d'Ophtalmologie
 du Croissant Rouge Marocain



الدكتور بلفقيه عبد الحميد
أمراض وجراحة العيون
 خريج جامعة الطب ببوردو (فرنسا)
 تصوير الشبكة - الليزر - الفحص بالصدى - جراحة الجلالة
 مدير سابق بمصحة طب العيون
 الهلال الأحمر المغربي بالقنيطرة

القنيطرة، في Kénitra, le.....



Kénitra le : 26/05/2022

Madame BESSASRA Assia, Tel : 0661210119



- LIPOSTAMIN Spray oculaire aux liposomes et extraits naturels
 Appliquer lipostamin sur les yeux à une distance de 10 cm paup
 ouverte

- CROMABAK 20 mg/ml, collyre en solution, flacon de 10 ml
 Anti-allergiques et décongestionnants ophtalmiques > Cromoglicat
 Adulte : selon la sévérité des symptômes, 1 goutte de collyre doit êt
 fois par jour, à intervalles réguliers, dans le cul de sac conjonctival de

- THEALOSE (tréhalose, acide hyaluronique),
 1 goutte, 4 à 6 fois par jour, compatible porteurs de lentilles de conta

Q.S.P 3 mois, A Renouveler tous les 3 mois.



Docteur BELLAFQIH AB
OPHTALMOLOGUE
 411/ Av. Mohamed V Bur
 3ème Etage Kénitra // Tél.:



411, شارع محمد الخامس، الطابق الثالث (فوق DEFAC TO) - القنيطرة - الهاتف : 05 37 37 86 02
 411, Av.Mohamed V , Bur n°11, 3ème étage (En dessus de DEFAC TO)- KENITRA - Tél. : 05 37 37 86 02
 E-mail : bellafqih_abdelhamid@hotmail.com

Alcon®

a Novartis company

MAXIDROL®

POMMADE OPHTALMIQUE

LABORATOIRES ALCON

4, rue Henri Sainte-Claire Deville

F-92563 RUEIL-MALMAISON

CEDEX

Fabriqué par

ALCON (US), S.A.

E-08020 El Masnou-Barcelone

6 118001 070404

Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol pommade ophtal., 3,5 g
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI
PPV : 22,40 DHS



406805



3400931983569

MAXIDROL®
POMMADE
OPHTALMIQUE

Dexaméthasone

Néomycine

Polymyxine B

Médicament autorisé n° 3400931983569

Alcon®

© 2010, 2015 Novartis

a Novartis company



Blefarette

**Disposable wipes
for the daily cleansing of the eye area**

30 disposable wipes

LOT



211004

2024/04

PPC 159,00 DH

FARMIGEA