

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.

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

Déclaration de Maladie
136869

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 3015

Société : _____

Actif

Pensionné(e)

Autre : _____

Nom & Prénom : AMARIA EL YABOURI

Date de naissance : 28/05/1957

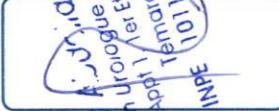
Adresse : 121 1er étage Pompier Marrakech

Télé. : 06 62 03 83 09

Total des frais engagés : 10000 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin : 24/10/2022

Date de consultation : 24/10/2022

Nom et prénom du malade : Amaria El Yabouri

Age : 65

Lien de parenté : **Lui-même**

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hypertension + Maladie Chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Ne

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.

Protection de la vie privée

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 : TEMAA

Signature de l'adhérent(e) : AMARIA EL YABOURI

Le : 24/10/2022

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

Matricule : W21-762676

Nom de l'adhérent(e) : _____

Total des frais engagés : _____

Date de dépôt : _____

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Protection de la vie privée

RELEVE 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
10/10/2010	Consultation	1	60000	INPI Dr Anis 1er Etage 10105310

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE 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	INP : <input type="text"/>												
				Coefficient des travaux <input type="text"/>												
				Montants des soins <input type="text"/>												
				Début d'exécution <input type="text"/>												
				Fin d'exécution <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/>												
	<p>H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>D</td><td></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p>B</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D		00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient des travaux <input type="text"/>
25533412	21433552															
00000000	00000000															
<hr/>																
D																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<input type="text"/>												
				Montants des soins <input type="text"/>												
				Date du devis <input type="text"/>												
				Date de l'exécution <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Abdellatif Janane

البروفسور عبد اللطيف جنان

Ex colonel médecin à L hôpital militaire Rabat .

Professeur à la faculté de médecine Rabat.

Chirurgien Urologue- Andrologue. (Reins, Vessie, prostate, testicule, penis, impuissance sexuelle, Stérilité du couple, circoncision).

Diplômé des hôpitaux de France



كولونيل طبيب سابق بالمستشفى العسكري الرباط

أستاذ كلية الطب بالرباط

أخصائي طب الكلى وجراحة الكلى والمسالك البولية والجهاز التناسلي والامراض الجنسية (الكلى، التبولة المثانة، البروستات، القصبي الذكر، الخصية، العقم، الضعف الجنسي، المثانة)

دبلوم مستشفيات فرنسا.

22/2/2012

Professeur Abdellatif Janane
Chirurgien Urologue Andrologue
INPE:101105310

Amara

Ely Abou Re

Ecuy. pelv. scur.
Hépatogastro Hépato.
Hépatogastro Hépato.
Hépatogastro Hépato.
Hépatogastro Hépato.

Professeur Abdellatif Janane
Chirurgien Urologue Andrologue
INPE:101105310

إقامة النخيل، شقة 1، الطابق 1، ملتقى شارع الحسن الثاني وشارع محمد السادس، تمارة المركز، الهاتف : 0537641436

الهاتف النقال : 0661219321 . الایمайл : janane.uro@gmail.com

Résidence Anakhil , Appartement A1, 1er étage . Croisement Avenue Hassan II et Av Mohamed VI.

Téléphone fixe: 0537641436. Mobile : 0661219321. E-mail : janane.uro@gmail.com

Professeur Abdellatif Janane

البروفسور عبد اللطيف جنان

Ex colonel médecin à L hôpital militaire Rabat.

Professeur à la faculté de médecine Rabat.

Chirurgien Urologue- Andrologue. (Reins, Vessie, prostate, testicule, penis, impuissance sexuelle, Stérilité du couple, circoncision).

Diplôme des hôpitaux de France



كولونيل طبيب سابق بالمستشفى العسكري الرباط

أستاذ كلية الطب بالرباط

أخصائي طب الكلى وجراحة الكلى والمسالك البولية والجهاز التناسلي والامراض الجنسية (الكلي، التبولة المثانة، البروستات، القضيب الذكري، الخصية، العقم، الضعف الجنسي، المثانة)

دبلوم مستشفيات فرنسا.

A. Janane
El Ghalib Clinic
A. Janane
Res. Chirurgien Andrologue et Urologue
Résidence Anakhil Appart. 1er étage, Avenue Hassan II et Av Mohamed VI
Téléphone fixe: 0537641436. Mobile : 0661219321. E-mail : janane.uro@gmail.com

1300 DH

300 DH

300 DH

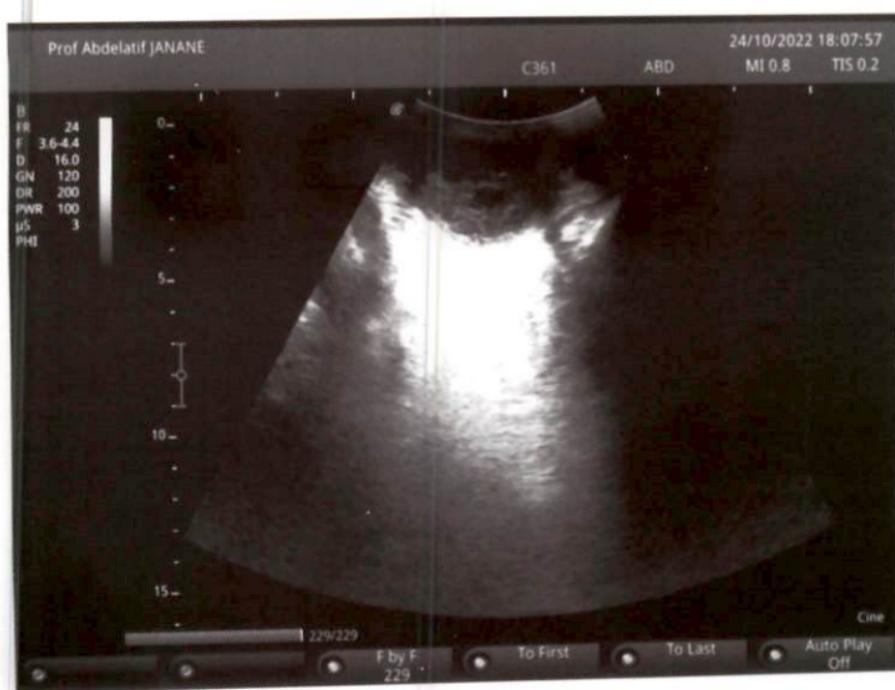
Professeur Abdellatif Janane
Résidence Anakhil Appart. 1er étage, Avenue Hassan II et Av Mohamed VI
Téléphone fixe: 0537641436. Mobile : 0661219321. E-mail : janane.uro@gmail.com

إقامة النخيل، شقة 1، الطابق 1، ملتقى شارع الحسن الثاني و شارع محمد السادس. تمارة المركز. الهاتف : 0537641436

الهاتف النقال : 0661219321. الإيميل : janane.uro@gmail.com

Résidence Anakhil , Appartement A1, 1er étage . Croisement Avenue Hassan II et Av Mohamed VI.

Téléphone fixe: 0537641436. Mobile : 0661219321. E-mail : janane.uro@gmail.com



البروفسور عبد اللطيف جنان

Professeur Abd / Janane

Santofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg CP 080830
P.P.V : 205.00 DH
Ref : 118001

Ex colonel médecin à

Professeur à la facu

Chirurgien Urologue- Androlog-
prostate, testicule, penis, impuissance sexuelle, stérilité
du couple, circoncision).

Diplômé des hôpitaux de France



كونولنيل طبيب سابق بالمستشفى العسكري الرباط

أستاذ كلية الطب بالرباط

أخصائي طب الكلى وجراحة الكلى والمسالك البولية والجهاز
التناسلي والامراض الجنسية (الكلى، التبول المتأخر، البروستات،
الخثارة)

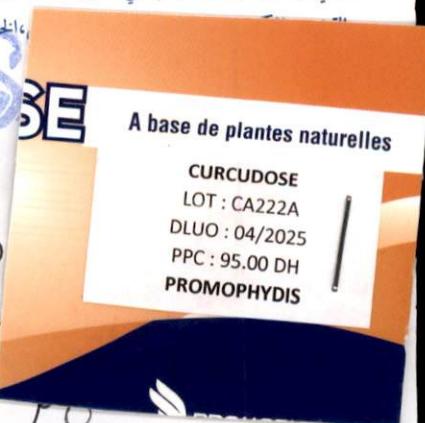
24/04/2021
Professeur Abdellatif Janane
Chirurgien Urologue Andrologue
Hôp.E.101 10339

9950
9912
92600
9950

CatGru
molin D
Meisct Peso
020j

— AFomgida 9950
— 29/fin 9950
offre 205.00x2
T Aranice 5020
020j

60.00
Professeur Abdellatif Janane
Chirurgien Urologue Andrologue
Hôp.E.101 10339
Bismylax motif 9950
D q.3 43 18
T = 861.50
24j
08 mai



إقامة النخيل، شقة 1، الطابق 1، ملتقى شارع الحسن الثاني وشارع محمد السادس، تمارة المركز. الهاتف : 0537641436

الهاتف النقال : 0661219321. الإيميل : janane.uro@gmail.com

Résidence Anakhil , Appartement A1, 1er étage . Croisement Avenue Hassan II et Av Mohamed VI.

Téléphone fixe: 0537641436. Mobile : 0661219321. E-mail : janane.uro@gmail.com

بیومیلاز®

200 U.CEIP/ml

40,00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg cp pel b7
P.P.V : 205,00 DH
118001 080830

بیس ٣٠٠ ملخ 150

LOT: M0743
PER: 03/2024
PPU: 92,50 DH

مختبرات دا
ج واجدي ص

AMM N° 250DMP/21/NN

N° Lot: 1CN1149

Fab: 10/2021

Per: 10/2023

P V.224.0 MAD