

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

N° W21-827417

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5035

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BADRI FAICHE

Date de naissance : 09/03/1962

Adresse : Commune El Menzeh Km 20 Route Zaer Rabat

Tél. : 0661326333

Total des frais engagés :

2074

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur Abdellatif JANANE
Chirurgien Urologue Andrologue
Resi. Anakhil Appt 1, 1er Étage,
Av. Hassan II Temara
INPE: 101105310

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/02/2014

Nom et prénom du malade : BADRI FAICHE

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

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 : Rabat

Le : 21/03/2014

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-827417

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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	
26/10/24	CSF ECHO	6000		PROFESSEUR Abdellatif JABOUR Chirurgien Urologue ANDROLOGUE Resl. Anakhil Appt 1, 1er Etage Av. Hassan II Témara INPE: 101105310	
EXECUTION DES ORDONNANCES					
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture			
Dr. JABOUR Sanaa Avenue Mohammed V, km 18 Tel/Fax : 05 37 01 10 40	26/10/24	1474,20 DHS			
PHARMACIE DES JARDINS					
Dr. JABOUR Sanaa Avenue Mohammed V, km 18 CG - Rabat					
ANALYSES - RADIOPHARIES					
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
VOLET ADHERENT					
<p>* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.</p>					

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>				H	21433552	25533412	00000000	00000000	00000000	D	00000000	35533411	11433553	B	
	H	21433552														
	25533412	00000000														
	00000000	00000000														
	D	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
	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															

Professeur Abdellatif Janane

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 du couple, circoncision).

Diplômé des hôpitaux de France Professeur Abdellatif JANANE
Chirurgien Urologue Andrologue
Resi. Anakhil Aptt 1, 1er étage
Av Hassan II Témara INPE: 101105310



البروفسور عبد اللطيف جنان

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، القضيب الذكر، الخصية، العقم، الضعف الجنسي، المثانة) دبلوم مستشفيات فرنسا.

BADRI

FZICHL

N° du Lot	223354
Date Per.	11/2025
PPV:	449 DH 00

N° du Lot
Date Per.
PPV:

223354
11/2025
449 DH 00

Professeur Abdellatif
Chirurgien Urologue Andrologue
Resi. Anakhil Aptt 1, 1er étage
Av Hassan II Témara INPE: 101105310

No: 93114
PPV: 193DH10

190,00

Fin ostérite

193,10 x 2

Confidence amie

PPV: 193DH10

CODE No.: MPIDRUGS/25/24/83

حسن العلوي و شارع محمد السادس ،شارع المركز .العنوان :janane.uro@gmail.com : 0661 الرياحين
Appartement A1, 1er étage . Croisement Avenue Hassan II et Avenue Mohamed VI .
النوع : 0537641436. Mobile : 0661219321. E-mail : janane.uro@gmail.com

PPV: 193DH10
CODE No.: MPIDRUGS/25/24/83

إقامة التخفيل، ش

Total = 14741
DH

تم

Mohamed VI.

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، النبولة المثانة، البروستات،

القضيب الذكر، الخصية، العقم، الضعف الجنسي، المثانة)

دبلوم مستفيضات فرنسا.

BADRI
FAICAL

Professeur Abdellatif JANANE
Chirurgien Uro-Andrologue
Resi. Anakhil Appt 1, 1er Étage,
Av. Hassan II Témara
INPE: 101105310

26/01/24

FACTURE

CS : 3000DH

ECHO: 3000DH

T : 600DH

Professeur Abdellatif JANANE
Chirurgien Urologue Andrologue
Resi. Anakhil Appt 1, 1er Étage,
Av. Hassan II Témara
INPE: 101105310

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

الهاتف النقال : 0661219321 . البريد الإلكتروني : 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

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, du couple, circoncision).

Diplômé des hôpitaux de France



البروفسور عبد الطيف جنان

كولونيل طبيب سابق بالمستشفى العسكري الرباط

أستاذ كلية الطب بالرباط

أخصائي طب الكلى وجراحة الكلى والمسالك البولية والجهاز التناسلي والامراض الجنسية (الكلى، البولية المثانة، البروستات، القضيب الذكر، الخصية، العقم، الفحص الجنسي، الختانة)

دبلوم مستشفيات فرنسا.

BADRI

Fazile

Professeur Abdellatif JANANE
Chirurgien Urologue Andrologue
Av. Anakhil Appt 1, 1er Étage,
Av. Hassan II Témara
INPE: 101105310

ECM pella Re
Fazile, -> bate
egy. -> Star
Reha -> late
Reha -> Dabu
✓ Reha -> Dabu

إقامة النخيل، شقة 1، الطابق 1، ملتقى شارع الحسن الثاني وشارع محمد السادس، تعاوة 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

C361

ABD

MI 0.8

TIS 0.2

B
TR 24
F 3.6-4.4
D 16.0
GN 120
DR 200
PWR 100
 μ S 3
PHI



0 -

5 -

10 -

15 -



To First

To Last

Auto Play
Off

Line

C361

ABD

MI 0.8

TIS 0.2

B
TR 24
F 3.6-4.4
D 16.0
GN 120
DR 200
PWR 100
 μ S 3
PHI

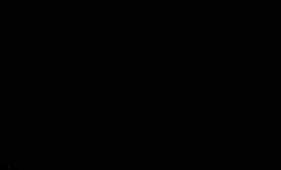


0 -

5 -

10 -

15 -



To First

To Last

Auto Play
Off

Line