

## 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.

### Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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) : **5035**

Matricule : ..... Société : ..... **19655**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : **BADRI FAICAT**

Date de naissance : **09/03/1962**

Adresse : **Commune El Tenzeh Km 20 Route Zaer Rabat**

Tél. : **0661324333** Total des frais engagés : **2074** Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : **Professeur Abdelatif JANANE**  
**Chirurgien Urologue Andrologue**  
**Resi. Anakhil Apt 1, 1er Etage,**  
**Av. Hassan II Temara**  
**INPE: 101105310**

Cachet du médecin : .....

Date de consultation : **26/02/24**

Nom et prénom du malade : **BADRI FAICAT** Age : .....

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint(e) ☐ 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 : **13/02/2024**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

### VOLET ADHERENT

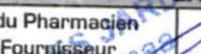
Déclaration de maladie N° W21-827417

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 : .....

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
06/02/24		CS1 ECHO	6000	<p>Professeur Abdelatif JABANE Chirurgien Urologue Andrologue Resl. Anakhil Appr 1, 1er Étage Av. Hassan II Témara INPE: 101105310</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
 <b>PHARMACIE DES JARDINS</b> <b>Dr. JABOR Sanaga</b> Avenue Mohammed V, km 18 CGI - Rabat Tél : 05 37 01 1040 Fax : 05 37 01 1040 02068984	26/01/24	1474,20 DHS
		<b>PHARMACIE DES JARDINS</b> <b>Dr. JABOR Sanaga</b> Avenue Mohammed V, km 18

[illegible][illegible]

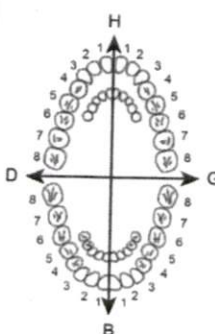
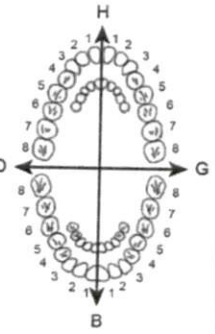
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412   21433552</p> <p>00000000   00000000</p> <p>D ————— G</p> <p>00000000   00000000</p> <p>35533411   11433553</p> <p>B</p> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

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, fertilité du couple, circoncision).

Diplômé des hôpitaux de France



كولونيل طبيب سابق بالمستشفى العسكري الرباط

أستاذ كلية الطب بالرباط

أخصائي طب الكلي وجراحة الكلي والمسالك البولية والجهاز التناسلي والأمراض الجنسية (الكلي، التبول المثانة، البروستات،

القضيب الذكر، الخصية، المقم، الضعف الجنسي، الخثانة)

ديبلوم مستشفيات فرنسا.

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

BADRI

Fazal

PHARMACIE DES JARDIN.  
Dr. JABOR Sanaa  
Avenue Mohammed VI km 10  
CGI - Rabat  
Tél/Fax : 05 37 01 10 40

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

449,00 x 2

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

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

190,00

190,00

Finasteride

193,10 x 2

Contifé

Total = 1449 DH

PPV: 193DH10

PPV: 193DH10

CODE No.: MPIDRUGS/25/24/83

CODE No.: MPIDRUGS/25/24/83

سن الحسن و شارع محمد السادس. تمارة المركز. الج  
janane.uro@gmail.com : 066119321  
Appartement A1, 1er étage . Croisement Avenue Hassan  
Tél: 0537641436. Mobile: 0661219321. E-mail : janane.uro@gmail.com

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 الكلي وجراحة الكلي والمسالك البولية والجهاز  
التناسلي والامراض الجنسية(الكلي، التبوله المثانة، البروستات،

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

ديبلوم مستشفيات فرنسا.

BADRI

FAICAL

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

26/01/24

FACTURE

CS: 3000DH

ECHO: 3000DH

T : 6000DH

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

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

الهاتف النقال : 0661219321. الايميل : 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

# البروفيسور 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 الكلي وجراحة الكلي والمسالك البولية والجهاز التناسلي والامراض الجنسية (الكلي، التبول المثانة، البروستات،

القضيب الذكور، الخصية، القمم، الضعف الجنسي، الخثانة)

ديبلوم مستشفيات فرنسا.

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

Le  
26/09/2012

BADRI

Faziz

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

ECH pel Re  
Faziz  
Badr  
Vyk = H

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

الهاتف النقال : 0661219321. الايميل : 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

Prof Abdelatif JANANE

C361

ABD

26/01/2024 11:00:01

MI 0.8

TIS 0.2

B  
FR 24  
F 3.6 4.4  
D 16.0  
GN 120  
DR 200  
PWR 100  
 $\mu$ S 3  
PHI

0  
5  
10  
15

F by F  
393

To First

To Last

Auto Play  
Off

Prof Abdelatif JANANE

C361

ABD

26/01/2024 10:59:28

MI 0.8

TIS 0.2

B  
FR 24  
F 3.6 4.4  
D 16.0  
GN 120  
DR 200  
PWR 100  
 $\mu$ S 3  
PHI

0  
5  
10  
15

F by F  
393

To First

To Last

Auto Play  
Off