

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

- 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'Alcazar
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-012803

175819

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4184 - Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Hassouni Khamar -

Date de naissance : 21/5/36

Adresse :

25 Rue du Lybre Agadir

Tél. : 0661178010 Total des frais engagés : 2820 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. BENNANI SMILES YOUSSEF
CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
Imm. Nour Av. 29 Février Talbourt AGADIR
Tel: 05 22 20 45 45 / INPE: 041253766
ICE: 002665885000052

Date de consultation : 25.07.2023

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Remplacement valvulaire aortique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Aortite

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

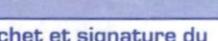
Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
25.07.2023	G + ECG + Ell		3,00 + 800 <u>1100</u>	DR. BENNANI SMIRES YOUSSEF Généraliste IMM Mouy Ay 29 Fathier Talbourjt - AGADIR Tel: 0528821030 / INPE: 0412566585

es attestant le Paiement des Actes

DR. BENNANI SMILES YOUSSEF
GÉNEALOGIE INTERVENTIONNELLE
Imm. Hour Ay 29 Fevrier Talbourjil - AGADIR
Tél: 05 28 82 10 30 / INE: 041253766
Fax: 00 2665885000052

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE DE RADIOLOGIE de AGADIR Tél: 0528 84 0315 - 0528 84 1515 INP-0422	26.07.23	B 156p	1720,00

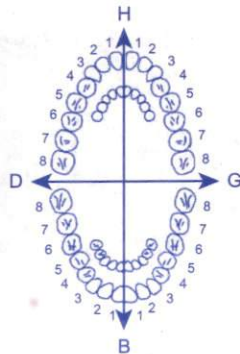
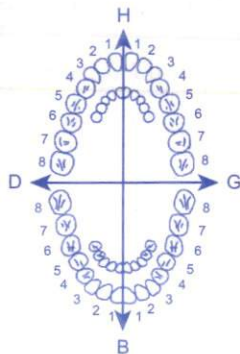
[illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

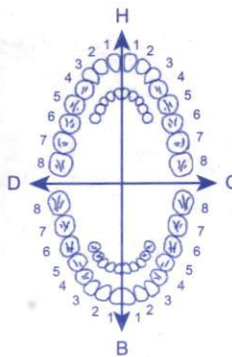
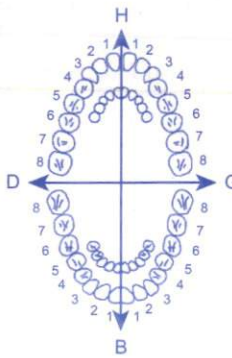
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES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

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 CœFFICIENT MASTICATOIRE																	
		<table><tr><th colspan="2">H</th></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><th>D</th><th>G</th></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><th colspan="2">B</th></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																	
		<p>(Création, remont, adjonction) 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



Dr YOUSSEF BENNANI SMIRES

Spécialiste en cardiologie médicale et interventionnelle

Diplômé de la faculté de médecine de Toulouse

Ancien interne et assistant des hôpitaux de Toulouse

Ancien chef d'unité de cardiologie interventionnelle, CH Carcassonne

25/07/2023

SABRI ZAHRA

Dosage INR toutes les 72H jusqu'à la cible

Puis à 15 jours

Puis tous les Mois

QSP 3 mois

DR. BENNANI SMIRES YOUSSEF
CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
Imm. Nour Av 29 Février Talborjt - Agadir
Tel: 0528 82 10 30 / INPE: 041253766
INPE: 002665885000052

📍 Apt N° 1, 1^{er} étage, Immeuble Nour WORKSPACE, Avenue 29 février - Talborjt - Agadir

☎ +212 (0) 5 28 82 10 30 - ☎ +212 (0) 6 48 10 26 26

✉ cardiologie.bennanismsires@gmail.com



Dr YOUSSEF BENNANI SMIRES

Spécialiste en cardiologie médicale et interventionnelle

Diplômé de la faculté de médecine de Toulouse

Ancien interne et assistant des hôpitaux de Toulouse

Ancien chef d'unité de cardiologie interventionnelle, CH Carcassonne

25/07/2023

SABRI ZAHRA

- Bilan lipidique
- NFS
- Urée créatinine
- Ionogramme sanguin
- TSH
- Hb A1c (Hémoglobine glyquée)
- ASAT : SGOT
- ALAT : SGPT
- NT-ProBNP
- INR

LABORATOIRE DR. HARGUIL
Av. Kennedy 80 000 - AGADIR
Tél: 0528 84 80 00 Fax: 0528 84 15 00

secretariat
SABRI ZAHRA
Bénéf/ Assurée
SABRI ZAHRA
Né(e) 01/01/1956
260723 127 Sexe F

DR. BENNANI SMIRES YOUSSEF
CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
Imm.Nour Av 29 Février - Talborjt - Agadir
Tél: 0528 82 10 30 / INPE: 041253766
ICE: 00565885000052

📍 Apt N° 1, 1^{er} étage,

Nour WORKSPACE, Avenue 29 février - Talborjt - Agadir

☎ +212 (0) - 28 82 10 30 - ☎ +212 (0) 6 48 10 26 26

✉ cardiologie.bennanismsires@gmail.com



Dr YOUSSEF BENNANI SMIRES

Spécialiste en cardiologie médicale et interventionnelle

Diplômé de la faculté de médecine de Toulouse

Ancien interne et assistant des hôpitaux de Toulouse

Ancien chef d'unité de cardiologie interventionnelle, CH Carcassonne

25/07/2023

Facture

SABRI ZAHRA

Acte

Consultation

ECG

Echographie cardiaque de repos

Total

Honoraire

100,00 Dh

200,00 Dh

800,00 Dh

1 100,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
mille cent dirham(s)

DR. BENNANI SMIRES YOUSSEF
CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
Imm. Nour Av 29 février - Talborjt - AGADIR
Tel: 0528 82 1030 / INPE: 041253766
ICE: 002665885000052

📍 Apt N° 1, 1^{er} étage, Immeuble Nour WORKSPACE, Avenue 29 février - Talborjt - Agadir

☎ +212 (0) 5 28 82 10 30 - ☎ +212 (0) 6 48 10 26 26

✉ cardiologie.bennanismsires@gmail.com

Docteur BENNANI SMILES YOUSSEF
AV 29 FEVRIER
TALBORJT
AGADIR

Dossier No 92607 127R NP 31000

Madame SABRI ZAHRA
25, RUE DE LYBIE

80000 AGADIR

Prélèvement du: 26/07/2023 à 11h30
RESULTATS D'EXAMENS BIOLOGIQUES

Edité, le 27/07/23

HEMATOLOGIE



Nature du prélèvement: SANG EDTA

Antécédents

NUMERATION GLOBULAIRE (Sysmex XT-4000i)

(*)

LEUCOCYTES	2 510 /mm ³	(VR : 3 800 - 11 000)	04/11/21 : 3280
HEMATIES.....	3 790 000 /mm ³	(VR : 3 800 000 - 5 900 000)	04/11/21 : 4490
HEMOGLOBINE	10,7 g/100ml	(VR : 11.5 - 17.5)	04/11/21 : 12.6
HEMATOCRITE	33,2 %	(VR : 34 - 53)	04/11/21 : 39.1
V.G.M	87,6 u ³	(VR : 76 - 96)	04/11/21 : 87.1
T.G.M.H	28,2 pg	(VR : 24.4 - 34.0)	04/11/21 : 28.1
C.G.M.H	32,2 %	(VR : 31.0 - 36.0)	04/11/21 : 32.2

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Poly.Neutrophiles	42,6 % soit	1 070/mm ³	(VR : 1 400 - 7 700)	04/11/21 : 1020
Poly.Eosinophiles	7,2 % soit	180/mm ³	(VR : 20 - 580)	04/11/21 : 290
Poly.Basophiles	1,6 % soit	40/mm ³	(VR : 0 - 110)	04/11/21 : 70
Lymphocytes	35,9 % soit	900/mm ³	(VR : 1 000 - 4 800)	04/11/21 : 1380
Monocytes	12,7 % soit	320/mm ³	(VR : 150 - 1 000)	04/11/21 : 520
PLAQUETTES.....	219 000/mm ³	(VR : 150 000 - 445 000)	04/11/21 : 259	

Formule leucocytaire vérifiée au microscope.

Résultats validés par Dr.Sherzade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

Docteur A.HARGUIL
Biologiste Médical
Laboratoire HARGUIL
Av. Kennedy - AGADIR
Tél : 0528 84 80 03 Fax : 0528 84 15 60

COAGULATION

Nature du prélèvement: PLASMA CITRATE

Antécédents

TAUX DE PROTHROMBINE (*)

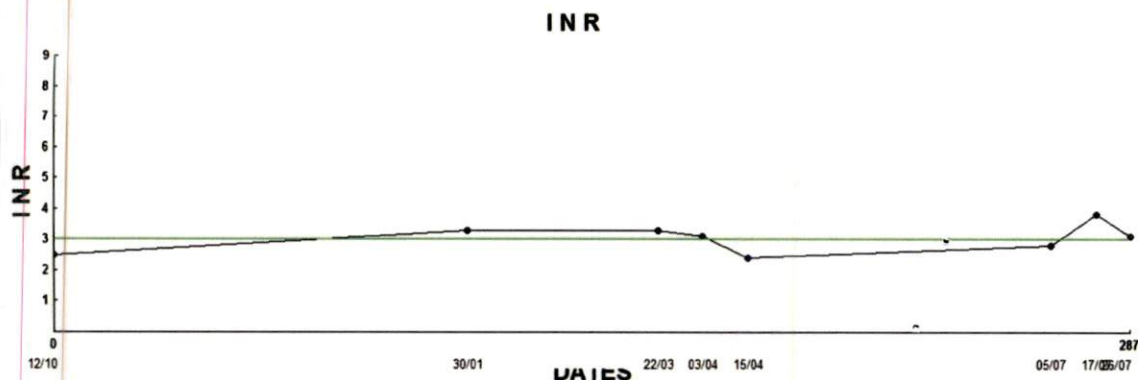
Méthode chronométrique

T.P 23 %

17/07/23 : 18

I.N.R..... 3,1

17/07/23 : 3.8



Dans un but de standardisation, l'expression du suivi du traitement par AVK se fait par l'INR.

INDICATIONS	RECOMMANDATIONS INR CIBLE	RECOMMANDATIONS FENETRE THERAPEUTIQUE
Fibrillations auriculaires	2,5	INR entre 2 et 3
Valvuloplasties mitrales	3,7	INR entre 3 et 4,5
Prothèses valvulaires mécaniques en position mitrale et aortique (1 ^{ère} génération ou avec facteurs de risque)	3,7	INR entre 3 et 4,5
Prothèses valvulaires mécaniques en position tricuspide et aortique (2 ^{ème} génération ou sans facteurs de risque) et biologiques	2,5	INR entre 2 et 3
Infarctus du myocarde	2,5	INR entre 2 et 3
Traitement des thromboses veineuses et embolie pulmonaire et prévention de leurs récides	2,5	INR entre 2 et 3
Prévention des thromboses veineuses et embolie pulmonaire en chirurgie de hanche	2,5	INR entre 2 et 3

AFSSAPS-Juillet 2009-Pr. D. VITTECOQ

Résultats validés par Dr.Sherazade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

Docteur A.HARGUIL
 Biologiste Médical
 Laboratoire HARGUIL
 Av. Kennedy - AGADIR
 Tél : 0626 84 80 03 Fax : 0626 84 15 60

B I O C H I M I E

Nature du prélèvement: SANG

Antécédents

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C)

5,5 %

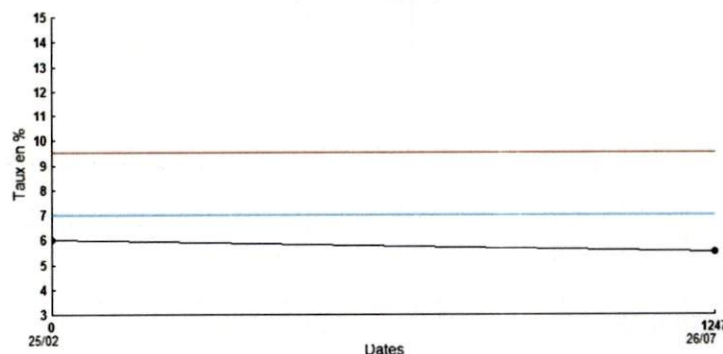
25/02/20 : 6.0

(Variant II méthode de référence : HPLC)

Evolution du Taux de HBG

HbA1c %(NGSP*)	Interprétation
4.0-6.0	Zone normale
6.1-7.0	Très bon équilibre chez un diabétique connu. Risque d'hypoglycémie chez l'insulino-dépendant.
7.1-8.0	Bon équilibre glycémique chez un diabétique. Diagnostic sûr d'un diabète
> 8.1	Mauvais équilibre glycémique

*NGSP : National Glycohemoglobin Standardization Program.

**UREE**
(Abbott Architect CI4100 Urease)0,38 g/l (VR : 0.21 - 0.43)
6,31 mmol/l

29/06/15 : 0,32 (*)

CREATININE
(Abbott Architect CI4100 Picrate Alcalin)9,1 mg/l (VR : 5.7 - 11.1)
80,4 umol/l

14/01/21 : 9.8 (*)

SODIUM
(Abbott Architect CI4100 Electrodes spécifiques)

135 mEq/l (VR : 136 - 145)

25/02/20 : 139

POTASSIUM
(Abbott Architect CI4100 Electrodes spécifiques)

3,6 mEq/l (VR : 3.5 - 5.1)

25/02/20 : 3.7

CHLORE
(Abbott Architect CI4100 Electrodes spécifiques)

102 mEq/l (VR : 98 - 107)

RESERVE ALCALINE
(Abbott Architect CI4100 Méthode enzymatique)

25 mEq/l (VR : 23 - 31)

PROTEINES
(Abbott Architect CI4100 Biuret)

72 g/l (VR : 58 - 76)

CALCIUM
(Abbott Architect CI4100 Arsenazo)90 mg/l (VR : 88 - 100)
2,25 mmol/l

Résultats validés par Dr.Sherazade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

Docteur A.HARGUIL
 Biologiste Médical
 Laboratoire HARGUIL
 Av. Kennedy / AGADIR
 Tél : 0628 84 80 03 Fax : 0528 84 15 60

PHOSPHORE 39 mg/l (VR : 23 - 47)
(Abbott Architect CI4100 Phosphomolybdate) 1,25 mmol/l

CHOLESTEROL 1,68 g/l
(Abbott Architect CI4100 Enzymatique) 4,33 mmol/l

14/01/21 : 1.74



Recommandations Programme American NCEP(adultes)et American Academy Pediatrics(enfants):

	Enfants	Adultes
Taux souhaitable :	< 1.70 g/l	< 2.00 g/l
Taux limite :	1.70 - 1.99 g/l	2.00 - 2.39 g/l
Taux élevé :	> ou = 2.00 g/l	> ou = 2.40 g/l

TRIGLYCERIDES 0,50 g/l
(Abbott Architect CI4100 enzymatique) 0,57 mmol/l

14/01/21 : 0.42 (*)

Recommandations pour les adultes du rapport ATPIII du programme american NCEP :

Taux souhaitable :	< 1.50 g/l
Taux limite :	1.50 - 1.99 g/l
Taux élevé :	2.00 - 4.99 g/l
Taux très élevé :	> ou = 5.00 g/l

CHOLESTEROL HDL 0,64 g/l
(Abbott Architect CI4100 Détergent sélectif) 1,65 mmol/l

14/01/21 : 0.75

Recommandations pour les adultes du rapport ATPIII du programme american NCEP :

Facteur de risque majeur pour cardiopathies :	< 0.40 g/l
Facteur de risque négatif pour cardiopathies :	> ou = 0.60 g/l

Rapport Chol./HDL ... 2,63 (VR : < 5.00)

CHOLESTEROL LDL 0,94 g/l (VR : < 1.00)
2,43 mmol/l

14/01/21 : 0.91

COMMENTAIRES :

Valeurs normales en l'absence de facteur de risque associé
(Age, antécédents familiaux, tabac, hypertension artérielle, diabète type II)

OBJECTIFS THERAPEUTIQUES : Si un facteur de risque LDL < 1.90 g/l
Si 2 facteurs de risque LDL < 1.60 g/l
Si plus de 3 facteurs de risque LDL < 1.30 g/l

Ces résultats sont à replacer dans leur contexte clinique
et doivent être soumis à votre médecin traitant.

TRANSAMINASES GOT (ASAT) 23 U/l (VR : 5 - 34)
(Abbott Architect CI4100 NADH sans P5'P)

14/01/21 : 21

TRANSAMINASES GPT (ALAT) 14 U/l (VR : Inf à 55)
(Abbott Architect CI4100 NADH sans P5'P)

14/01/21 : 15

NT-proBNP 401 pg/ml (VR : < 900)
(Vidas ELFA)

Résultats validés par Dr.Sherazade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

Docteur A.HARGUIL
Biologiste Médical
Laboratoire HARGUIL
Av. Kennedy AGADIR
Tel: 0628 84 80 03 Fax: 0528 84 15 60

H O R M O N O L O G I E

Nature du prélèvement: SANG

Antécédents

TSH US.....
(Abbott Architect CI4100 CMIA)

1,30 mUI/l (VR : 0.35 - 4.94) 14/01/21 : 2.31

Résultats validés par Dr.Sherazade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

Docteur A.HARGUIL
Biologiste Médical
~~Laboratoire HARGUIL~~
Av. Kennedy / AGADIR
Tél : 0528 84 80 03 Fax : 0528 84 15 60

Dr YOUSSEF BENNANI SMIRES EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Nom **SABRI, ZAHRA**

Image 1

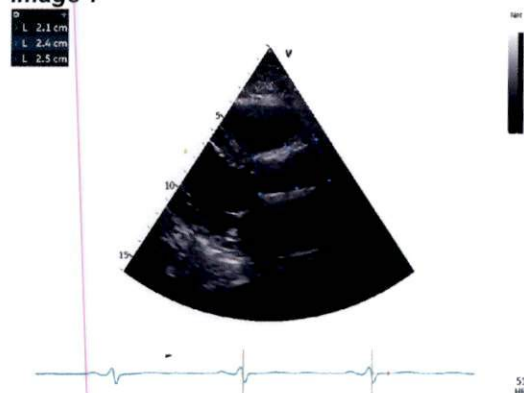


Image 2

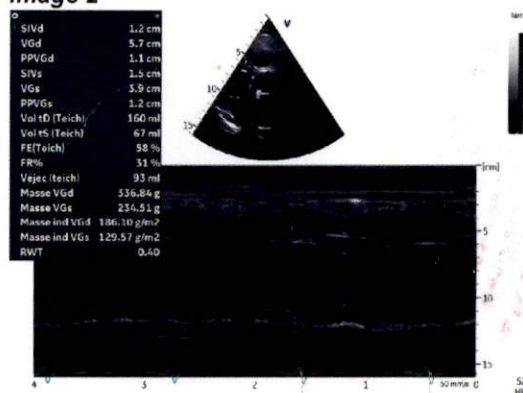


Image 3

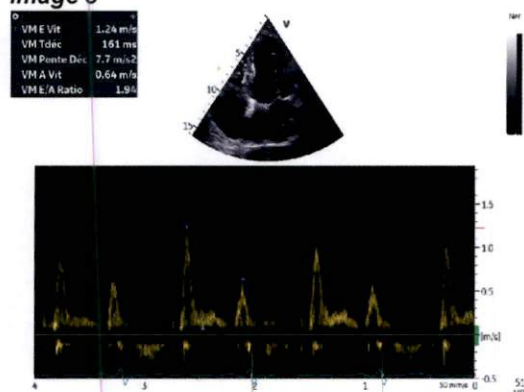


Image 4

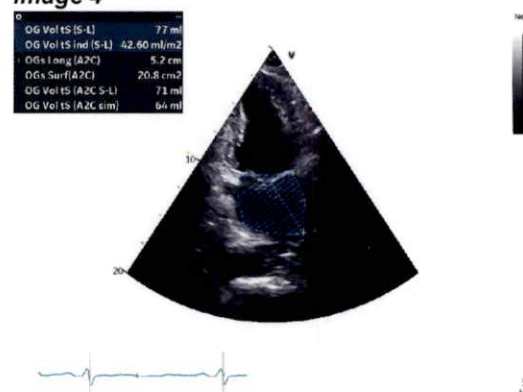


Image 5

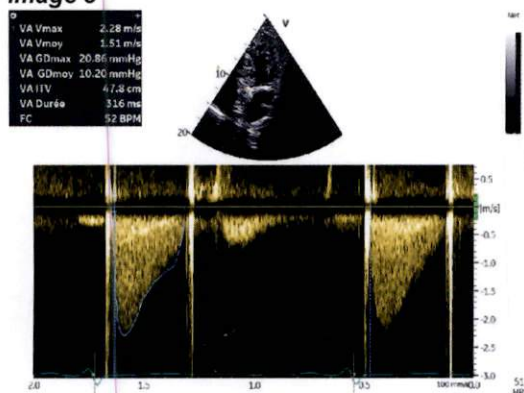
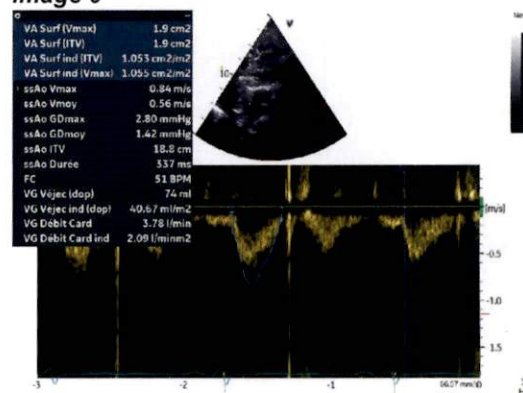


Image 6



Print Date: 25/07/2023

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES HARGUIL

• Avenue Kennedy-Taiborjt AGADIR TEL:0528-84-80-03 FAX:0528-84-15-60
ICE:001628874000008 I.F:75902170 PAT:48316551 CNSS:1761411 INP:043000470
SITE:www.laboratoire-harguil.com



043000470

FACTURE N° : 2310495

AGADIR, le : 26/07/2023

Nom et Prénom ... : ZAHRA SABRI

Prescripteur : Dr. BENNANI SMIRES YOUSSEF

Avenue 1 Mutuelle/Assurance. :

ICE:001628874000008 facturé à..... :

ICE:

Bilan :

NF	B 80	+	TP	B 40	+	HGB	B 100	+
US	B 30	+	CRS	B 30	+	NAS	B 30	+
KS	B 30	+	CLS	B 30	+	RA	B 40	+
PRS	B 30	+	CAS	B 30	+	PS	B 40	+
CT	B 30	+	TG	B 60	+	HDL	B 50	+
LDL	B 50	+	TGO	B 50	+	TGP	B 50	+
BNP	B 550	+	TSH	B 250	+			

Total B : 1550

Montant Net :1720,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Mille sept cent vingt Dh et zéro ct

La direction:

مختبر الدكتور حركيل
LABORATOIRE Dr. HARGUIL
Avenue Kennedy 80000 - AGADIR
Tél: 05 28 84 80 03 - Fax: 05 28 84 15 60