

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M23-0027335

180408

couper

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1019 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHERRADI Boubker

Date de naissance : 01/07/45

Adresse : 15 Résidence Beau Saus

AGADIR

Tél. : 0661331399 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENNANI SMIR'S YOUSSEF
CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
Hôp. Nour Al Iman Fez
Tel: 0528821030 / INPE: 041253766
ICE: 002665885000032

Date de consultation : 18 OCT. 2023

Nom et prénom du malade : CHERRADI Boubker Age: 78

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA - Dry skin syndrome

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 : AGADIR Le : 20/10/23

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23-027335

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
19 OCT. 2023	CS + ECG		300 DH	DR BENNANI SMHES MOUSSA CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE Immeuble Av 29 Fevrier TRIBORJ AGADIR Tel: 0528 82 10 20 / INPE: 041253766 ICE: 002665885000052

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	PHARMACIE BD. MOHAMED V 3, Complexe Al Mousa - Agadir Tel: 05 28 82 45 91
	19.1.10.123	Montant à la Fois 3, Comptoir Al Mousa Agadir Med V AGADIR Tel: 05 28 82 45 91
		578.170

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

3.85\$0

* 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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

PER-03-2025
6118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



19/10/2023

CHERRADI EL FADILI BOUBKER

30,70

- Kardegic 75 mg - poudre en sachet
1 dose, midi, pendant 3 mois

294,00

- Coveram 10 mg / 10 mg - comprimé
1 Comprimé, matin, pendant 3 mois

79,00

- Tahor 10 mg - comprimé
1 Comprimé, soir, pendant 3 mois

87,50

- Nebilet 5 mg - comprimé
1/2 Comprimé, matin, pendant 3 mois

294,00

79,00

TAHOR 10mg



EXP :

P.P.V

LOT N° :

V140977/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg ■

28 comprimés ○

PPV 87DH50

V140977/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg ■

28 comprimés ○

PPV 87DH50

Dr. Youssef BENNANI SMIRES

PHARMACIE BD. MOUSSA
3, Complexe Al Mouggar Bd. Med V
AGADIR
Tel: 05 28 82 45 91

INSTITUT CARDIOLOGIQUE
YOUSSEF BENNANI SMIRES
ICE: 002665885000052
0528821030
041253766

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.bennanismires@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

19/10/2023

Facture

CHERRADI EL FADILI BOUBKER

Acte	Honoraire
Consultation	100,00 Dh
ECG	200,00 Dh
Total	300,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
trois cents dirham(s)

Dr. Youssef BENNANI SMIRES

📍 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.bennanismires@gmail.com

Nom **Boubker Cherradi el fadili**
N° patient **89997467-45d8-4cc4-9f4b-355989d93bb3**

Date de naiss... 01.07.1945
Sexe Non défini
Taille
Poids
Ethnique Non défini
Stimulateur, c... Inconnu

Indication
Remarque

19.10.2023 14:37:13
12 dérivations standard

FC 106 bpm
RR 564 ms
P 108 ms
PR 138 ms
Axe P 76 °
QRS 79 ms
Axe QRS 6 °
QT 327 ms
Axe T 43 °
QTcB 435 ms

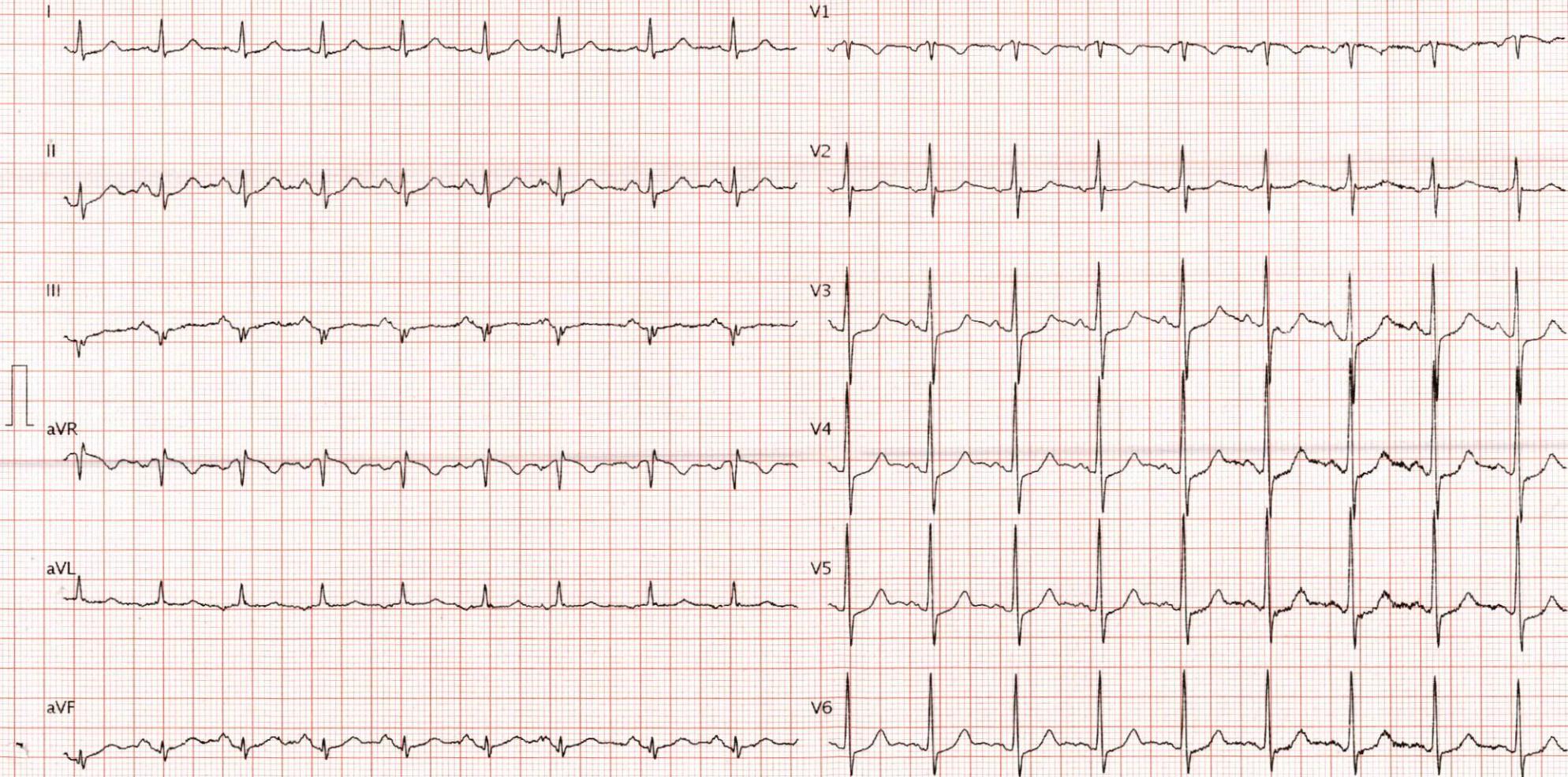
Rapport non confirmé

G

171
50

D

167
84



25 mm/s, 10 mm/mV

Séquentiel

FPB 150 Hz, CA 50Hz

AT-102 G2 1.2.0 (1080.004023)

Imprimé sur 19.10.2023 14:37:28

Page 1 / 1