

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Prothésiste :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0208201

Société :

46022

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAATOUR AICHA Vve BenRAFALIA A BDERRAHIN

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 605 1296 1

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/10/2020

Nom et prénom du malade : LAATOUR AICHA

Age : 66 ans

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28.10.2020	CS +ECG		250 DH	 Dr. Mounir Mousa Cardiologue 2257500000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie IBN HACHACHE	02/11/2020	28,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/10/20	B 362 INR 06300005	495,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mourad FILALI LEMDERSI

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

- Diplôme d'étude spécialisée en Cardiologie de la faculté de Médecine de NANCY
- Diplôme d'échocardiographie de la faculté de Médecine de NANCY
- Diplôme de Cardiologie du Sport de la faculté de Médecine de PARIS
- Rythmologie
- Ancien praticien des Hôpitaux de France

د. مراد الفيلالي مدرس

افتراضي في أمراض القلب والشرايين

• ميلوم الشخص في أمراض القلب بكلية

الطب بنانسي

• ميلوم في الفحص بالصدى بكلية

الطب بنانسي

• ميلوم في أمراض القلب الرياضية بكلية

الطب بباريس

• أمراض إيقاع القلب

• طبيب سابقاً بمستشفيات فرنسا



Berrechid le :

08/11/2020

Mme/Mr :

CPA TOOUR

BRICH

28,00

Deewp bo g S.V

1000

28,00

1b - 0 - 1b

28,00

Docteur Mourad FILALI LEMDERSI
Cardiologue
Angle Av. Mohamed V et Rue Yacoub El Mansour - Rés Haj Ahmed Berrechid
Entrée B - 1er Etage - N° 1 - Brrechid - Tel : 05 22 51 76 61
Tel 05 22 51 15 84 - Bp N° 1
Berrechid

Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub El Mansour - Rés Haj Ahmed Berrechid

Entrée B - 1er Etage - N° 1 - Brrechid - Tel : 05 22 51 76 61

E-mail : filali.cardiologie@gmail.com - GSM Urgence : 06 84 84 15 84

Dr. Mourad FILALI LEMDERSI

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

- Diplôme d'étude spécialisée en Cardiologie de la faculté de Médecine de NANCY
- Diplôme d'échocardiographie de la faculté de Médecine de NANCY
- Diplôme de Cardiologie du Sport de la faculté de Médecine de PARIS
- Rythmologie
- Ancien praticien des Hôpitaux de France



د. مراد الفيلالي مدرسي

افتلاطuchi في أمراض القلب والشرايين

- دبلوم التخصص في أمراض القلب بكلية الطب بنانسي
- دبلوم في امراض القلب بالصدري بكلية الطب بنانسي
- دبلوم في أمراض القلب الرياضية بكلية الطب بيارس
- أمراض ايقاع القلب
- طبيب سابق بمستشفيات هونسا

Berrechid le : 28/10/2020

Mme/Mr: LAOUAID AICAD

15h 8 appelle
sieur Bouhou. cell. h⁰⁰. N⁰⁰.
Mme le praticien d'jor
C.C.P. - T⁰⁰ - V⁰⁰)

Dr. Mourad FILALI LEMDERSI
Cardiologue
Résidence Haj Ahmed
Angle Av. Mohamed V et Rue Yacoub El Mansour
El Mansour Residential Hotel
Entrée B - 1er étage - N° 1 - Berrechid
Tél : 05 22 51 76 61

Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub El Mansour - Rés Haj Ahmed Berrechid
Entrée B - 1er Etage - N° 1 - Brrechid - Tél : 05 22 51 76 61
E-mail : filali.cardiologie@gmail.com - GSM Urgence : 06 84 84 15 84



Berrechid le : 30/10/2020

CIN :

Résultats complets

Édité le: 30/10/2020

Medecin Dr. MOURAD FILALI LEMDERSI

Mme LAATOUR Aicha

IB 11150 B

RF: 301020008

BIOCHIMIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

UREE..... 0,28 g/l (N : 0.15 à 0.45)
(Technique HITACHI 704) Soit 4,65 mmol/l (N : 2.5 à 7.5)

CREATININE..... 9,40 mg/l (N : 5 à 12)
(Technique HITACHI 704) Soit 82,72 µmol/l

CHOLESTEROL HDL 0,59 g/l (N : > 0.40)
(Technique HITACHI 704)

TRIGLYCERIDES..... 1,18 g/l (N : < 1.50)
(Technique HITACHI 704) Soit 1,35 mmol/l (N : < 1.70)

CHOLESTEROL LDL 1,49 g/l (N : < 1.60)
Soit 3,85 mmol/l

H.B.A.1.C 8,1 %
I.F.C.C 65 mmol/mol
(Technique HPLC-723GX)

INTERPRETATION

(Normale : 3.9 à 6.5 % - 19 à 48 mmol/mol)
(Diabète équilibré : 6 à 7 % - 42 à 53 mmol/mol)
(Diabète déséquilibré: > 7 % - > 53 mmol/mol)

SODIUM..... 133,8 mEq/l (N : 135 à 145)
(Technique AVL 9180 ROCHE)

POTASSIUM..... 4,4 mEq/l (N : 3.6 à 5.1)
(Technique AVL 9180 ROCHE)

LABORATOIRE D'ANALYSES
IBN SINA
BERRECHID
05 22 33 66 43
Le Biologiste

LABORATOIRE IBN SINA

Bd Mohammed V

Tel : 05.22.33.66.43

BERRECHID

Fax : 05.22.33.66.42

ICE : 001761756000030

INPE : 063000509

Patente : N° 40700369 C.N.S.S : N°2229541 IGR : 40195644

FACTURE : 72595

IB 11150 B

Nom et Prénom : Mme LAATOUR Aicha

Prescripteur : Dr. MOURAD FILALI LEMDERSI

Référence : 301020 008

Date : 30/10/2020

BILAN :

UREE B 22	+ CREA B 22	+ TRIG B 56	+ HDL2 B 56	+
LDLM B 56	+ HBA1 B 90	+ NA B 30	+ K B 30	+

MONTANT NET : 495,08 Dhs Soit 362 B

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Quatre cent quatre-vingt quinze Dh et huit cts

IBN SINA
LABORATOIRE IBN SINA
BERRECHID
Bd Mohammed V
Tel : 05.22.33.66.43
Fax : 05.22.33.66.42

* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT *

LataTour

008

2020/10/30 12:26

TOSOH CORPORATION V01.10

NO: 0003 TB 0001 - 03

ID: 0001 - 03

CAL(N) = 1.0987X + 0.8074

TP 549

NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.5	0.26	9.62
A1B	0.8	0.34	16.75
F	0.6	0.42	12.68
LA1C+	2.5	0.57	54.31
SA1C	8.1	0.69	142.38
AO	89.0	1.07	1899.59
		TOTAL AREA	2135.34

HbA1c 8.1%
IFCC 65 mmol/mol

