

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

- 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W21-792219

153818

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Matr

☐

Nom

Date

Adre

Tél. : 0661303998

PIN : DLJ0219999

Nome : JAMAL ABDELWAHD

DOB : 01-01-1970 SEX : Male

NATIONALITY : Morocco

POLICY : Cash

VISIT DATE : 16-03-2023

MOBILE NO. : 0506519904

RAM
ABDELWAHD
JAMAL
HA : 8962

Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16 March, 2023

Nom et prénom du malade : JAMAL ABDELWAHD

Age : 52

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : FEVER

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 :

Signature de l'adhérent :

MUPRAS
DOUAI LONDON CLINIC AND SPECIALITY HOSPITAL
Dr Prasad Saravanan
General Practitioner
Licence No. 00250490-001
Le : 16/03/2023
ACCUEIL

Dates des Actes	Actes	Lien
PO Box 12345		
Prasad Saravana		
General Practitioner		
No. 000000490		

INF:

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

96.50 AED.

DISPENSED
SC - DLC

for CBC/CMP/uric acid
PTALAKHIN

QUALITY HOSPITAL
A.E.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dubai London Clinic & Speciality Hospital L.L.C.
Um Suqeim 2, Dubai, U.A.E, Jumeirah 3, Dubai

Phone : 043782999, Email: dlcshdha@dubailondonclinic.ae, Website: <https://dubailondonclinic.com>

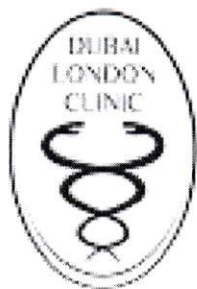
Medical Prescription

Name : **JAMAL ABDELWAHD** MR No : **DLJ0219999**
Age/Gender : 53 y 2 m/Male Date : 16-03-2023 eRx No : **88609348**
Nationality : Morocco Phone No : 0506519904 Weight : 79
Diagnosis : R50.9 - Fever, unspecified ; B53.1 - Malaria due to simian plasmodia ; N39.0 - Urinary tract infection, site not specified

Sl No	Generic Name	Form	Dosage	Freq	ROA	Duration	Tot Qty	Instruction
1	MAXIGESIC - IBUPROFEN/PARACETAMOL [150 MG]500 MG]	FILM COATED TABLETS (32'S, BLISTER)	2 Tablet	3	ORAL	5	30	Take 2 Tablet , 1-1-1 Time(s) per Day (As Advised) For 5 Day(s).
2	CETRAXAL PLUS 3MG/ML + 0.25 MG/ML - CIPROFLOXACIN (AS HYDROCHLORIDE)/FLUOCINOL ONE ACETONIDE [3 MG/ML]0.25 MG/ML]	EAR DROPS (0.25ML X 15, SINGLE DOSE CONTAINER)	2 Drops	3	OTIC	5	1	Take 2 Drops , 1-1-1 Time(s) per Day (As Advised) For 5 Day(s).

Doctor Name : Prasad Nata Rajan Saravana
License No DHA-P-0250490

Dr. Signature & Stamp

**Dubai London Clinic & Speciality Hospital L.L.C.**

Um Suqeim 2, Dubai, U.A.E

Jumeirah 3, Dubai

Phone: 043782999, Fax: 04 3782999

TAX INVOICE

[TRN : 100037074000003]

Date of Issue :16-03-2023

Name : JAMAL ABDELWAHD
MR No : DLJ0219999
Doctor : Prasad Nata Rajan Saravana

Invoice No : DLJOC1021507691

Sl No	Code	Description	Price	Discount	Net	VAT	Amount
1	85025	BLOOD COUNT COMPLETE AUTOMATED HGB HCT RBC WBC AND PLATELET COUNT AND AUTOMATED DIFFERENTIAL WBC COUNT [Qty - 1]	160.00	0.00	160.00	0.00	160.00
2	86140	C-REACTIVE PROTEIN (CRP) [Qty - 1]	125.00	0.00	125.00	0.00	125.00
3	87899	INFECTIOUS AGENT ANTIGEN DETECTION BY IMMUNOASSAY W/DIRECT OPTICAL OBSERVATION NOT OTHERWISE SPECIFIED [Qty - 1]	215.00	0.00	215.00	0.00	215.00
4	81000	URINLS DIP STICKTABLET REAGNT NONAUTO MICRSCPY [Qty - 1]	85.00	0.00	85.00	0.00	85.00
5	9	CONSULTATION GP [Qty- 1]	350.00	0.00	350.00	0.00	350.00
Total			935.00	0.00	935.00	0.00	935.00
			Net Amount (AED)				935.00

Advance Adjusted	0.00
Total	935.00
Paid Amount	935.00
Balance Amount (Outstand)	0.00

LOREIZEL SIAPNO

16-03-2023 14:04

PAID



MEDICAL REPORT

PATIENT DETAILS

File Opened By : MICHELLE CAPUSO
AQUINO

Patient's Name	JAMAL ABDELWAHD	Nationality	Morocco
Reg. No	DLJ0219999	Visit Date	Thursday Mar 16, 2023
Age / Sex	53 / Male	Date of Birth	Thursday Jan 01, 1970
Contact No	050 6519904	Email Id	J.ABDELWAHD@GMAIL.COM
Location	DUBAI		

CONSULTATION DETAILS [Thursday Mar 16, 2023]

Doctor	Prasad Nata Rajan Saravana	Department	General Practice
--------	----------------------------	------------	------------------

CHIEF COMPLAINTS / HISTORY OF PRESENT ILLNESS

Entered On - Thursday Mar 16, 2023

Chief Complaint FEVER WITH CHILLS AND RIGOR SINCE 3 DAYS WITH HISTORY OF VISITING AFRICA ALSO C/O THROAT PAIN WITH FEVER WITH COUGH

Pain Scale Wong-Baker Pain Scale

VITAL SIGNS

Entered On-Thursday, March 16, 2023 12:32 PM

Entered By-Nimisha Solaman

Temperature	39 DegC	B.P (Systolic)	117 mmHg	B.P (Diastolic)	71 mmHg
Pulse	95 bpm	Respiratory	18 bpm	O2 Saturation	97 %
Weight	79 kg				

EXAMINATION NOTES

Entered On - Thursday, March 16, 2023 12:46 PM

GC STABLE TEMP- 39 THROAT REDNESS WITH CONGESTION EARS NORMAL

NURSE NOTES

Entered On - Thursday, March 16, 2023 12:59 PM

S : Received female patient with complaints of fever, throat pain and cough .
: Identified patient correctly with full name and date of birth.
B : Above mentioned complaints since yesterday.
: No known allergies.
A : Vitals checked and recorded, stable.
: Seen and examined by Dr Prasad.
R : Received patient on bed.
: Blood samples collected and sent to lab.
: Prescription given and explained.
: Assisted to billing, done.
: Discharged in stable condition.

Nimisha Solaman

Noted by Nimisha Solaman R/N

INVESTIGATIONS

85025 - BLOOD COUNT COMPLETE AUTOMATED HGB HCT RBC WBC AND PLATELET COUNT AND AUTOMATED DIFFERENTIAL WBC COUNT
86140 - C-REACTIVE PROTEIN (CRP)
87899 - INFECTIOUS AGENT ANTIGEN DETECTION BY IMMUNOASSAY W/DIRECT OPTICAL OBSERVATION NOT OTHERWISE SPECIFIED
81000 - URINLS DIP STICKTABLET REAGNT NONAUTO MICRSCPY



Dubai London Clinic & Speciality Hospital L.L.C.
Um Suqeim 2, Dubai, U.A.E
Phone: 043782999, Fax: 04 3782999
Email: dlcsdh@ dubailondonclinic.ae
Website: https://dubailondonclinic.com



Final Report

REPORT

MR. No. : DLJ0219999 Lab No. : 10230750056
Name : JAMAL ABDELWAHD DOB/Age/Gender : 01-01-1970/53 Yrs /Male
Doctor : Prasad Nata Rajan Saravana Nationality : Morocco
Referred Clinic : Dubai London Clinic & Speciality Hospital L.L.C.

HAEMATOLOGY

Lab Test Name	Test Result	Units	Reference Range	Method
BLOOD COUNT COMPLETE AUTOMATED HGB HCT RBC WBC AND PLATELET COUNT AND AUTOMATED DIFFERENTIAL WBC COUNT				
RBC	4.54	x10 ⁶ /uL	4.33-5.72	Electrical Impedance Method
WBC	5.89	x10 ³ /uL	3.71-10.67	Electrical Impedance Method
Haemoglobin	14.68	g/dL	12.99-17.5	Photometric
HCT/PCV	0.391 ^L	L/L	0.40-0.52	Calculated
MCV	86.1	fL	78.4-98.0	Calculated
MCH	32.3	pg	28.5-33.2	Calculated
MCHC	37.5 ^H	g/dL	32.0-35.4	Calculated
RDW	12.9	%	11.6-14.4	Calculated
Platelet Count	158.8	x10 ³ /uL	150.5-368.3	Electrical Impedance Method
Neutrophils Differential Count	62.74	%	40.62-71.65	Optical Impedance Method
Lymphocytes Differential Count	24.34	%	18.94-46.71	Optical Impedance Method
Monocytes Differential Count	11.92	%	4.88-12.81	Optical Impedance Method
Eosinophils Differential Count	0.80	%	0.74-6.73	Optical Impedance Method

All Tests are accredited by ISO 15189:2012 unless specified by an Asterix(*)

Not under the scope of DLCSH lab.(**)

GEETHA DEVI
GANGARAJU
Lab Technician
DHA-P-00152500-001

Collected on : 16-03-2023 12:54:08
Received on : 16-03-2023 13:03:00
Authenticated on : 16-03-2023 13:05:14
Printed on : 16-03-2023 13:16:46
Reprinted on : 16-03-2023 13:16:48

Dr. Akansha Gandhi
Specialist Clinical Pathologist
DHA-00112132-002





REPORT

MR. No. : DLJ0219999 Lab No. : 10230750056
Name : JAMAL ABDELWAHD DOB/Age/Gender : 01-01-1970/53 Yrs /Male
Doctor : Prasad Nata Rajan Saravana Nationality : Morocco
Referred : Dubai London Clinic & Speciality Hospital L.L.C.
Clinic

Lab Test Name	Test Result	Units	Reference Range	Method
Basophils Differential Count	0.20	%	0.05-1.00	Optical Impedance Method
Neutrophils Absolute Count	3.70	$\times 10^3/\mu\text{L}$	1.85-6.72	Calculated
Lymphocytes Absolute Count	1.43	$\times 10^3/\mu\text{L}$	1.15-3.52	Calculated
Monocytes Absolute Count	0.70	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.25-0.99	Calculated
Eosinophils Absolute Count	0.05	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.0-0.5	Calculated
Basophils Absolute Count	0.01	$\times 10^3/\mu\text{L}$	<0.03	Calculated

Sample Type : EDTA (Lavender) Whole Blood

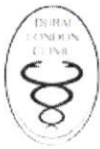
All Tests are accredited by ISO 15189:2012 unless specified by an Asterix(*)
Not under the scope of DLCSH lab. (**)

GEETHA DEVI
GANGARAJU
Lab Technician
DHA-P-00152500-001

Collected on : 16-03-2023 12:54:08
Received on : 16-03-2023 13:03:00
Authenticated on : 16-03-2023 13:05:14
Printed on : 16-03-2023 13:16:46
Reprinted on : 16-03-2023 13:16:51

Dr. Akansha Gandhi
Specialist Clinical Pathologist
DHA-00112132-002





Dubai London Clinic & Speciality Hospital L.L.C.
Um Suqeim 2, Dubai, U.A.E
Phone: 043782999, Fax: 04 3782999
Email: dlcsdha@dubailondonclinic.ae
Website: https://dubailondonclinic.com



Final Report

REPORT

MR. No. : DLJ0219999 Lab No. : 10230750056
Name : JAMAL ABDELWAHD DOB/Age/Gender : 01-01-1970/53 Yrs /Male
Doctor : Prasad Nata Rajan Saravana Nationality : Morocco
Referred : Dubai London Clinic & Speciality Hospital L.L.C.
Clinic

Lab Test Name	Test Result	Units	Reference Range	Method
*MALARIA ANTIGEN	Negative		NEGATIVE	Chromatographic Immunoassay

Sample Type : Serum

----- End Of Report -----

All Tests are accredited by ISO 15189:2012 unless specified by an Asterisk(*)
Not under the scope of DLCSH lab.(**)

GEETHA DEVI
GANGARAJU
Lab Technician
DHA-P-00152500-001

Collected on : 16-03-2023 12:54:00
Received on : 16-03-2023 13:03:00
Authenticated on : 16-03-2023 13:14:29
Printed on : 16-03-2023 13:16:46
Reprinted on : 16-03-2023 13:16:54

Dr. Akansha Gandhi
Specialist Clinical Pathologist
DHA-00112132-002



fuel and utilities

- 2% cashback on non-AED spending
- 1% cashback on all other retail spending

To apply now, SMS "CARD" to 2121.

Terms and conditions apply.

magnati

FAB CASHBACK CREDIT CARD

AED 300 cashback on
your first retail transaction



- 5% cashback on supermarket,
fuel and utilities
- 2% cashback on non-AED spending
- 1% cashback on all other retail spending

To apply now, SMS "CARD" to 2121.

Terms and conditions apply.

magnati

FAB CASHBACK CREDIT CARD

magnati

DUBAI LONDON CLINIC
JUMEIRAH 3, IMM SUQEIM RD.
DUBAI UAE

BATCH: 000193 RECEIPT NO: 012734
DATE: 16/03/2023 TIME: 14:05:33
APPL VERS: 2.1.26 SRVR: 11

POS ID: 0020:700
MID : 9806:4000

PURCHASE
VISA(V)

EXP: **/**

***** ***** ***** 3430

PAN SEQ NO : 000

HOST REF NO 000409056020

AMOUNT AED 935.00

EXCHANGE RATE: 1 AED = EUR 0.27438
MARGIN ALREADY INCLUDED: 6.99
TRANSACTION CURRENCY: EUR

TOTAL
AMOUNT: EUR 256.55

I HAVE BEEN OFFERED A CHOICE OF
CURRENCIES INCLUDING MERCHANT'S LOCAL
CURRENCY AND AGREED TO PAY IN
EURO (EUR)

DYNAMIC CURRENCY CONVERSION OFFERED
BY DUBAI LONDON CLINIC



PLEASE DEBIT MY ACCOUNT
NO SIGN REQUIRED FOR CONTACTLESS TXN

APPROVAL CODE 131145

THANK YOU VISIT AGAIN
MAGNATI
<CUSTOMER COPY>

supercare

PHARMACY

Tax Invoice فببرفدا ةرونأف

4012-SC-DUBAI LONDON CLIN

Dubai London clinic, Umm Suqein, Junaiah Road

Phone: 04-3306144 TRN. 100298088400003

Receipt No : 401204030808 Date : 3/16/2023 14:17

ةرونأفل اغبيران

ةرونأفل امقر

Cashier ID : RANJITHKUMAR ANBARASU

عئافل امرا

Customer Name JAMAL ABDELVAHD

ITEM	QTY	Rate	TOTAL
جتنملا	ةيملك	رعسلا	عومجم

CETRAXAL PLUS EAR DROPS SDV 15S

S008-00072 1 PC

61.00

Tax: 0 % 0.00

61.00

MAXIGESIC TAB 32S

4029-90048 1 PC

25.50

Tax: 0 % 0.00

25.50

Total Items

2

VAT

0.00

Total (AED):

86.50

مجموع

Visa

86.50

Rounding

0.00

Copay Amount 0.00 Insurance Credit 0.00

*****Terms & Conditions*****

Exchange or refund may be accepted only if returned within 7-days of purchase in original sealed condition with the proof of purchase and price tag on the product. Products that require special storage conditions like medicines and any items sold against insurance claims are not refundable or exchangeable.

Due to hygienic reasons, all orthopedic supports, braces and stockings are not refundable or exchangeable.

غبيران نم ماي ٧ لالغ تايبرنشمل لادبئسا و اعايرا نلام
ةرونأفل ارفون عم ةبيلصال اهنلاحب نولك ن اطرش ارشلا
لادبئسا و اعايرا نلام يال جتنملا يلغرعسل ةمالع و
ةبودال لشم ةصاخ نيزغ طورش بيجونسك ينلا تايبرنشمل
عيمج ةبيلص بابسل نيمآل لالغ نم نفرس ينلا تاجتنملا
ليدبئلا و اعايرال ةلباق ريغ براوجل و تاماعلا

Thank you. Please Come Again !

Please write to myexperience@supercare.ae



4 0 1 2 0 4 0 3 0 8 0 8

Part of

جزء من

GMG

800 - SUPER



PC 084352144138
SN 2GDC7P13BVXN
Lot S008
EXP 07/2024



2224375100072

CETRAxAL PLUS EAR DROPS SDV 158

V:S008
B:X100072
E:31.07.24

AED 61.00

PRICE INCL VAT



ARMA LINK

H25-50

GTIN : 1890241111402
B. : AFG2032A
Mfg. : 09/22
Exp. : 08/25
Sr. No. : OV1A7ZML6MT

