

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

- 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 *1948*

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *81158*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *NAJIA KHEZZAR*

Date de naissance : *1956*

Adresse : *20 PASSAGE 2 TISSIR 2 Beraoud*

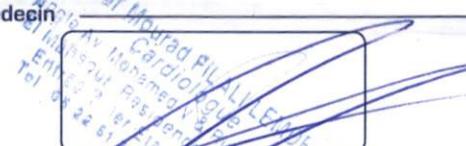
Tél. : *0646562808*

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *01/01/2023*

Nom et prénom du malade : *18 ans NAJIA* Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *NAJIA*

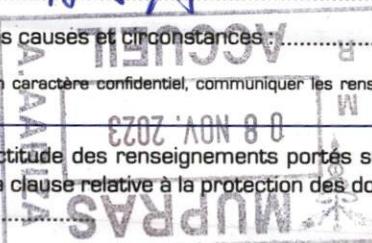
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
Op.M. 25	CS + ECG		250.0H	DR. M. HASSAN SOUDI ENTIER B Tel. 05 22 51 75 51 Mansour Rasheed YOUSSEF BEACOUD Annick CARDOZI L'ASSOCIATION DE LA CHAMADE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie DU SOLEIL 17, av. Anatole France Tel: 05 23 01 71 59	01/11/2023	T = 1527.00

Cachet du Pharmacien
ou du Fourisseur

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
L'LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICO-CHIMIQUES IBN SINA Bd. Mohamed V, BERRÈCHE Tél : 05 22 33 66 43	02/11/23	Baby	269,96

LABORATOIRE D'ANALYSES MED
IBN TINA
Bd. Mohammed V, BERR
Tél 05 22 33 66 43

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.



Dr. Mourad FILALI LEMDERSI

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

د. مراد الفيلالي لمدرسي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

Mme KHEZZAR Najia

Mme/Mr :

01/11/2023

Berrechid le :

- دليل التخصص في أمراض القلب بكلية الطب بنانسي
- دليل في الفحص بالصدى بكلية الطب بنانسي
- دليل في أمراض القلب الرياضية بكلية الطب بباريس
- دليل طلاق بمستشفيات جواهير
- عضو في الجودة الفرنسية
- لامراض القلب والشرايين

* 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

* Membre de la Société Française de Cardiologie

185,60 X 6 APROVASC 300/5 MG
1 cp / j, le matin, pendant

68,90 X 4 FLUDEX LP 15 MG
1 cp / j, ap pet dej, pendant

413,40 T 8 152 X 6

Prochain rendez-vous : 2

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 185,60 DH
6118001 082049

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 185,60 DH
6118001 082049

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 185,60 DH
6118001 082049

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 185,60 DH
6118001 082049

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 185,60 DH
6118001 082049

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 185,60 DH
6118001 082049

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



Dr. Mourad FILALI LEMDERSI

د. مراد الفيلالي لمدرسی

Expertise en أمراض القلب و الشرايين

01/11/2023

Mme/Mr :

Mme KHEZZAR Najia

Berrechid le : Mme KHEZZAR Najat

- دليل المتصصن في أمراض القلب بكلية الطب بنانسي
 - دليل في المقص با لصدى بكلية الطب بنانسي
 - دليل في أمراض القلب الاراضية بكلية الطب بباريس
 - أمراض إيقاع القلب كلية طب سابقاً بمستشفيات فرنسا
 - عضو في المعاهدة الفرنسية لامراض القلب والشرايين

- * 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
 - * Membre de la Société Française de Cardiologie

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

Entrée B - 1er Etage - N°1 - Berrechid - Tél: 05 22 51 76 61

Email: filali.cardiologie@gmail.com - Gsm Urgence: 06 84 84 15 84

LABORATOIRE IBN SINA

Bd Mohammed V

Tel: 0

Tel : 05.22.33.66.43

BERRECHID

Fax : 05 22 33 66 42

Fax : 05.22.33.66.42

ICE: 001761756000030

INPE: 063000509

IF-40195644

IF: 40195044

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

FACTURE : 83219

IB 23002 B

Nom et Prénom : Mme KHEZZAR Najia

Prescripteur : Dr. MOURAD FILALI LEMPERSI

Référence : 021123 001

Date : 02/11/2023

BILAN :

UREE B 22 + CREA B 22 + HBA1 B 90 + NA B 30 +
K B 30 +

MONTANT NET : 269,96 Dhs Soit 194 B

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Deux cent soixante neuf Dh et quatre-vingt seize cts

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
IBN SINA
Bd, Mohammad V EL BERRACHE
Tél : 05 22 33 36 43



Berrechid le : 02/11/2023
CIN :
Résultats complets
Edité le: 02/11/2023
Medecin Dr. MOURAD FILALI LEMDERSI

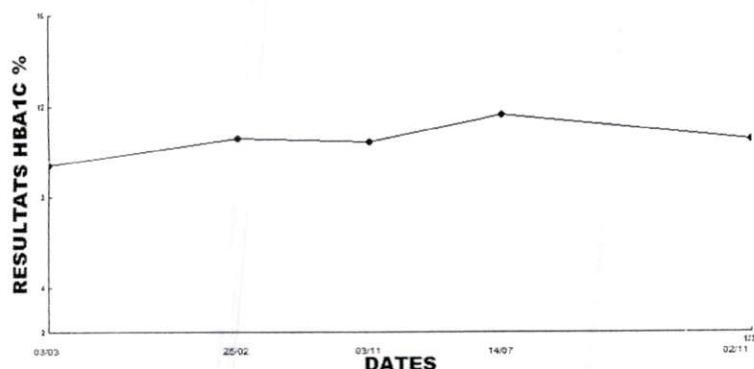
Mme KHEZZAR Najia
IB 23002 B RF: 021123001

BIOCHIMIE

		VALEURS DE REFERENCE	ANTECEDENTS
UREE..... (Technique HITACHI 704)	0,52 g/l Soit 8,63 mmol/l	(N : 0.15 à 0.45) (N : 2.5 à 7.5)	29/07/22 : 0.39
CREATININE..... (Technique HITACHI 704)	9,70 mg/l Soit 85,36 μmol/l	(N : 5 à 12)	29/07/22 : 9.10
H.B.A.1.C	10,5 %		14/07/22 : 11.6
I.F.C.C	91 mmol/mol		14/07/22 : 103

INTERPRETATION

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



SODIUM..... (Technique AVL 9180 ROCHE)	137,6 mEq/l	(N : 135 à 145)	29/07/22 : 144.5
POTASSIUM..... (Technique AVL 9180 ROCHE)	3,3 mEq/l	(N : 3.6 à 5.1)	29/07/22 : 3.3

Le Biologue
LABORATOIRE D'ANALYSES
IBN SINA
DR. MOURAD FILALI LEMDERSI
BERRECHID 05 22 33 66 43
1 /1

ID:
KHEZZAR, NAJIA
FEMME 01/01/1956 (67 ANS) NON PRÉCISÉ
TAILLE: --- cm POIDS: --- kg TA: ---/-
TRAITEMENT:
OPÉRATEUR:
NOTES:

01/11/2023 10:14:49

FC: 86 bpm
PR: 134 ms
QRSd: 98 ms
QT/QTc: 372/417 ms
QTcB: 445 ms
QTcF: 419 ms
R v5-6 /S v1 1,40/1,08 mV
Sok-Lyon: 2,48 mV
AXES: 48/23/40 °

Non confirmé

Docteur Mouned FILALI LEMDE
Cardiologue
Angle Av Mohammed V 8 Rue Yacoub El
Mansour 1000 Casablanca
Entree B Tel 05 22 31 76 55 Fax 05 22 31 76 55
Email: filali@record.ma



Prochain RDV

الموعد المقبل

٢٠١٥٤/٢٠٢٤

٢٠١٥٤/٢٠٢٤	

الرجوا احضار هذا الملف في الموعد المقبل
Prére de ramener ce dossier au prochain RDV

عيادة أمراض القلب و الشرايين

Cabinet de Cardiologie et Maladies Vasculaires

Dr. Mourad FILALI LEMDERSI

- * 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 لمدرسي

- دبلوم التخصص في أمراض القلب بكلية الطب بنانسيه
- دبلوم في الفحص الحراري بكلية الطب بنانسيه
- دبلوم في أمراض القلب الرياضية بكلية الطب بباريس
- أمراض إيقاع القلب
- طبيب شابقاً بمستشفيات فرنسا



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

* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT *

2023/11/02 13:05

TOSOH CORPORATION V01.10

NO: 0001 TB 0001 - 01

ID: 30211001

CAL(N) = 1.1785X + 0.4871

TP 927

NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	1.5	0.21	22.14
A1B	0.8	0.34	11.85
F	0.6	0.47	9.86
LA1C+	2.7	0.55	41.04
SA1C	10.5	0.69	129.59
A0	85.9	1.03	1310.88
		TOTAL AREA	1525.36

HbA1c 10.5%

IFCC 91 mmol/mol

HbA1 12.7 % HbF 0.6 %
0% 15%

