

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0060417

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9458 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : NAJIA KHEZZAR
Date de naissance : 956
Adresse : 20 passage 2 TISSIR 2 Benachid
Tél. : 0646562908 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 01 / 11 / 2023
Nom et prénom du malade : Iffezzan NAJIA Age :
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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
01.11.23	Cs + ECG		250 DH	 Mansour Mohamed Entrée B 1er Etage Tel: 05 22 51 76 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

01/11/23 T = 1527.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
IBRAHIMA
Bd, Mohammed V, BERRECHID
Tél: 05 22 33 66 43
02/11/23 334 269.96

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

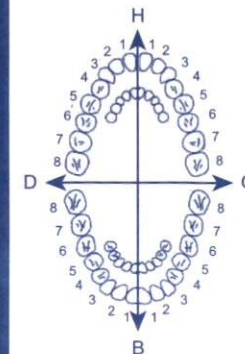
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

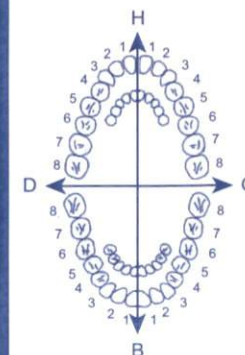
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

د. مراد الفيلالي لهدرسي

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

Mme KHEZZAR Najia

Mme/Mr :

01/11/2023

Berrechid le :

- دبلوم التخصص في أمراض القلب بكلية الطب بتانسي
- دبلوم في الفحص با لصدى بكلية الطب بتانسي
- دبلوم في أمراض القلب الرياضية بكلية الطب بباريس
- أمراض إيقاع القلب
- طبيب سابقا بمستشفيات فرنسا
- عضو في الجمعية الفرنسية لأمراض القلب و الشرايين

APROVASC 300/5 MG
1 cp / j, le matin, pendant

FLUDEX LP 15 MG
1 cp / j, ap pet dej, penda

Prochain rendez-vous : 2

- * 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

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 185,60 DH
6 118001 082049

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 185,60 DH
6 118001 082049

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 185,60 DH
6 118001 082049

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 185,60 DH
6 118001 082049

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 185,60 DH
6 118001 082049

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 185,60 DH
6 118001 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

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

د. مراد الفيلالي لهدرسي

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

01/11/2023

Mme/Mr :

Mme KHEZZAR Najia

Berrechid le :

- دبلوم التخصص في أمراض القلب بكلية الطب بنانسكي
- دبلوم في الفحص بالصدى بكلية الطب بنانسكي
- دبلوم في أمراض القلب الرياضية بكلية الطب بباريس
- أمراض إيقاع القلب
- طبيب سابقا بمستشفيات فرنسا
- عضو في الجمعية الفرنسية لأمراض القلب و الشرايين

- Urée, Créatinine
- Natrémie, Kaliémie
- HbA1c

- * 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

Docteur Mourad FILALI LEMDERSI
Anglo Av. Mohamed V et Rue Yacoub El Mansour
El Mansour Résidence V. A. 1er Etage
Entrée B - 1er Etage - N°1 - Berrechid
Tél: 05 22 51 76 61
B. Berrechid
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
IBN SINA
BERRECHID
05 22 51 76 61

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 : 05.22.33.66.43

BERRECHID

Fax : 05.22.33.66.42

ICE: 001761756000030

INPE: 063000509

IF: 40195644

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 LEMDERSI

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 MEDICALES
IBN SINA
Bd, Mohammed V. BERRECHID
Tél 05 22 33 66 43



Berrechid le : 02/11/2023

Mme KHEZZAR Najia

CIN :

IB 23002 B

RF: 021123001

Résultats complets

Edité le: 02/11/2023

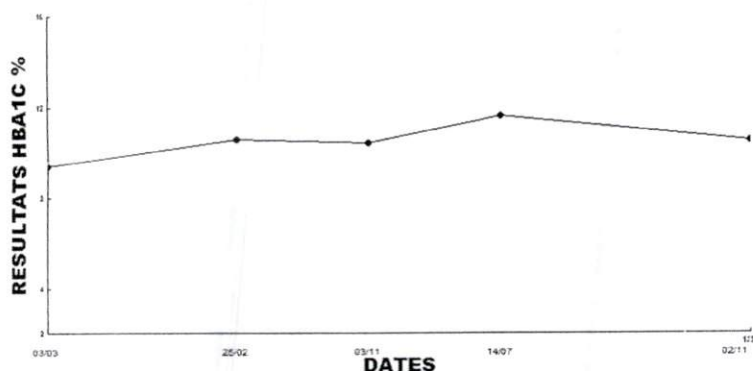
Medecin Dr. MOURAD FILALI LEMDERSI

BIOCHIMIE

		VALEURS DE REFERENCE	ANTECEDENTS
UREE.....	0,52 g/l	(N : 0.15 à 0.45)	29/07/22 : 0.39
(Technique HITACHI 704)	Soit 8,63 mmol/l	(N : 2.5 à 7.5)	
CREATININE.....	9,70 mg/l	(N : 5 à 12)	29/07/22 : 9.10
(Technique HITACHI 704)	Soit 85,36 µmol/l		
H.B.A.1.C	10,5 %		14/07/22 : 11.6
I.F.C.C	91 mmol/mol		14/07/22 : 107
(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.....	137,6 mEq/l	(N : 135 à 145)	29/07/22 : 144.5
(Technique AVL 9180 ROCHE)			
POTASSIUM.....	3,3 mEq/l	(N : 3.6 à 5.1)	29/07/22 : 3.3
(Technique AVL 9180 ROCHE)			

Le Biologiste

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES IBN SINA
DR. MOURAD FILALI LEMDERSI
Tél. : 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
PR: 134
QRSd: 98
QT/QTc: 372/417
QTcB: 445
QTcF: 419
R v5-6 /S v1: 1,40/1,08
Sok-Lyon: 2,48
AXES: 48/23/40

bpm
ms
ms
ms
ms
ms
mV
mV
°

Non confirmé

Docteur Mourad FILALI-EMDE
Angle Av Mohamed V
El Mansour des des V
Entrée B
Tel 05 22 41 76 41



Prochain RDV

الموعد المقبل

20/04/2024	

المرجوا إحضار هذا الملف في الموعد المقبل
Prère 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 لهدرسى

- دبلوم التخصص في أمراض القلب بكلية الطب بتونس
- دبلوم في الفحص بالصدى بكلية الطب بتونس
- دبلوم في أمراض القلب الرياضية بكلية الطب بباريس
- أمراض إيقاع القلب
- طبيب سابقا 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 %
D% 15%

