

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-475170

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07652 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHAKIL MOHAMED
 Date de naissance : 02/10/1971
 Adresse : JORDANIE
 Tél. : +964 751 22950 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/10/2019
 Nom et prénom du malade :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Follow up de Cardiotendite
 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 : Amman Jordan Le : 20/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-475170

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 : 07652
 Nom de l'adhérent(e) : CHAKIL MOHAMED
 Total des frais engagés : 374,55 JOD
 Date de dépôt :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
210 JOD	23/9/2019	صيداية جوييا بدر عبد 08565570 fax 022554

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 THE SPECIALTY HOSPITAL MED. LABS.	12/10/2019		139.5 JD

[illegible]

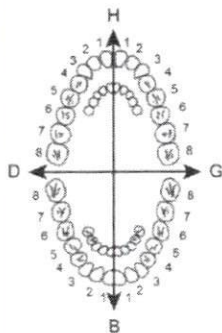
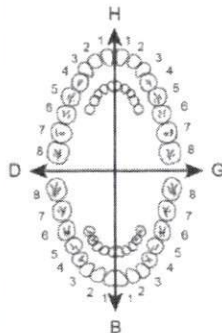
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	INP :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Galvus Met® 50 mg/850 mg
Vildagliptin/Metformin HCl

60 film-coated tablets

Galvus Met® 50 mg/850 mg
Vildagliptin/Metformin HCl

60 film-coated tablets

Jounia Pharmacy
Deir Ghbar - T el : 5858540-5922464

Invoice No. 46396

INVOICE

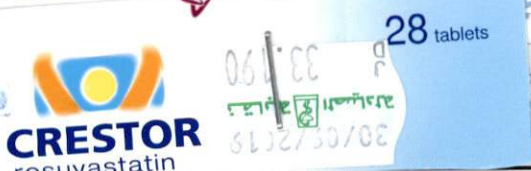
Customer

Ins. Co.
Subscriber MOHAMED CHAKIL

Misc

Date 23/10/2019

Qty	Description	Unit Price	Discount	TOTAL
2	GALVUS MET 50MG/850MG 60 COATED TAB.	32.140	0.000	64.280
3	B COR 5MG 30TAB	4.700	0.000	14.100
3	VASTAREL MR 35MG 60TABLETS	8.590	0.000	25.770
3	ASPIRIN PROTECT 100MG 30TABLET	2.100	0.000	6.300
3	CRESTOR 20MG 28TAB	33.190	0.000	99.570



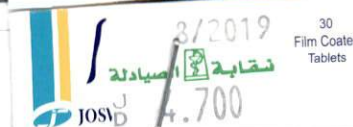
صيدلية جونا
دير غبار
540 telefax 5922464

SubTotal	210.020
Discount	0.000
Tax Rate(s)	8.077
Amt Paid	
Net Tot	210.020
Debit Amount	210.020



توقيع المشتري : توقيع

This Invoice Generated By Falcon Pharm Pro (Falcons Soft Tel : +96265656597) email : info@falconssoft.com



عيادة أمراض القلب
CARDIOLOGY CLINIC

Dr.

Mazen S. Saleh

M.D. Fellowship in Cardiology
Member A.C.C.

الدكتور
مازن صدقي صالح

إختصاصي أمراض القلب
شهادة الزمالة في أمراض القلب
عضو الكلية الأمريكية لأمراض القلب

Name:

الإسم: السيد محمد سكر

Rx. Galvus met 50/850 (3)
1 X 2
B car 5 y 1 X 1 (3)
Nasland MR 1 X 2 (3)
Aspirin 100mg 1 X 1 (3)
Crestor 20mg 1 X 1 (3)



Dr. MAZEN S. SALEH
CARDIOLOGY CLINIC
M.D. FELLOWSHIP IN CARDIOLOGY

صيدلية جونيا
دير غيار
Tel: 5858540 teletax: 5922464

Signature

Date: 2010-11-17 التاريخ:

Sign.: التوقيع:

الشميساني - خلف المستشفى التخصصي - شارع حنين بن اسحاق - مجمع الرياض الطبي
تلفون العيادة: ٥٦٩٥٦٠٠ خلوي: ٥٨٣٢٢٧٥ ٠٧٧/

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : Dr. Mazen S. Saleh (cardiologist)

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente Diabetes Mellitus and chest pain

Nécessitant un traitement d'une durée de : He needs to continue his medicine for life - to treat his sugar and high lipids

Dont ci-joint ordonnance : The prescription is attached.

(à défaut noter le traitement prescrit)



تفاصيل فاتورة نقدية - قسم المختبر

رقم الفاتورة	2019219277	تاريخ التصدير	07:34 2019-10-12	اسم المريض	محمد شكيل	رقم المريض :	10085681	تاريخ الزيارة	07:31 2019-10-12	نوع التعامل	نقدي
		رقم الزيارة	1	اسم الطبيب	مازن صدقي						
وصف البند	الكمية	المبلغ	الخصم	الصافي							
3 مختبر											
2017 Alkaline Phosphatase;Total	1	5.000	1.250	3.750							
3010 (Thyroid Stimulating Hormone(3rd Generation	1	15.000	3.750	11.250							
6003 C Reactive Protein High Sensitive	1	10.000	2.500	7.500							
3 Kidney Function Test	1	35.000	8.750	26.250							
34051 PSA Marker& Ratio	1	31.000	7.750	23.250							
3504 (D 3(25- Hydroxy Vitamin	1	35.000	8.750	26.250							
2019 Aspartate Aminotransferase	1	5.000	1.250	3.750							
1 Lipid Profile	1	20.000	5.000	15.000							
4000 Complete Blood Count	1	10.000	2.500	7.500							
2018 Alanine Aminotransferase	1	5.000	1.250	3.750							
3501 12B-Vitamin	1	15.000	3.750	11.250							
		186	46.5	139.5							

139.500

المجموع :

(*) البنود اعلاه شاملة الضريبة

139.500

الصافي

رقم السجل الضريبي 127391

فقط مئة وتسعة و ثلاثون دينار و 500 فلس لا غير

المحاسب

هديل محمد الخلايله

الرجاء الاحتفاظ بالفاتورة لاستلام نتائج المختبر



Laboratory Department

File No : 10085681

Barcode :

Patient Name : محمد شكيل

Location :

Request Date : 12/10/2019 07:31

Result Entry : 12/10/2019 11:06

Order No 10537880

Sub/MR No

Doctor Name مازن صدقي

Gender : Male

Age : 58 Years Old

Departement قسم المختبر

Hematology

conv

SI

Complete Blood Count

Eosinophils

Eosin

%

-

4

Ref.R : 1%-6%

Basophils

Baso

%

-

1

Ref.R : 0-1%

المختبر مشارك بعدة برامج رقابية نوعية محلية وعالمية ومختبر المستشفى الوحيد الحاصل على اعتماد (JAS) ISO 15189

Printed by: Lubna Abu Hammour

JCI
Joint Commission
InternationalHealth Care
Accreditation
CouncilJCI
Cardiac Diseases
Specific in Acute
MI & Heart FailureMTQUA
Medical
CertificationKing Abdullah II
Excellence

Jordan - Amman - Shmeisani

+962 6 200 1111

info@specialty-hospital.com

Specialty Hospital - Jordan

+962 6 500 1122

+962 6 500 1111

www.specialty-hospital.com

@myhospital

Laboratory Department

File No : 10085681

Order No 10537880

Barcode : 

Sub/MR No

Patient Name : محمد شكيل

Doctor Name مازن صدقي

Location :

Gender : Male

Request Date : 12/10/2019 07:31

Age : 58 Years Old

Result Entry : 12/10/2019 11:06

Departement قسم المختبر

Hematology

conv		SI
Complete Blood Count		
Red Cell Distribution Width		
# RDW	%	37.95
11.5		39 - 46
Ref.R : 11.6 - 14		
Platelets Count		
# Platelets	X10 ⁹ /L	222
222		150 - 400
Ref.R : 150 - 400		
Mean Platelet Volume		
# MPV	fl	8.08
8.08		
Ref.R : 6.0-10.0 fl		
White Blood Celis Count		
# WBCs	X10 ⁹ /L	6.4
6.4		4.5 - 11
Ref.R : 4.5 - 11		
Neutrophils		
Neutro	%	-
59		
Ref.R : 30%-75%		
Band		
	%	-
00		
Ref.R : 0-5%		
Lymphocytes		
Lymph	%	-
29		
Ref.R : 20%-40%		
Monocytes		
Mono	%	-
7		
Ref.R : 2%-10%		

المختبر مشارك بعدة برامج رقابية نوعية محلية وعالمية ومختبر المستشفى الوحيد الحاصل على اعتماد (JAS) ISO 15189

Printed by: JCI
Joint Commission
International
Lubna Abu HammourHealth Care
Accreditation
Council
HCACJCI
Cardiac Diseases
Specific in Acute
MI & Heart FailureMTQUA
Medical Quality
CertificationKing Abdullah II
Excellence

Laboratory Department

File No : 10085681

Order No 10537880

Barcode : 

Sub/MR No

Patient Name : محمد شكيل

Doctor Name مازن صدقي

Location :

Gender : Male

Request Date : 12/10/2019 07:31

Age : 58 Years Old

Result Entry : 12/10/2019 11:06

Departement قسم المختبر

Special Chemistry

conv

SI

Vitamin D3 (25- Hydroxy)

Vitamin D3

nmol/L

17.68

ng/mL

44.2

Ref.R : Deficient: Less than 25 nmol/L

Deficient: Less than 10 ng/mL

Insufficient : 25-74 nmol/L

Insufficient : 10-29 ng/mL

Sufficient : 75 - 250 nmol/L

Sufficient : 30-100 ng/mL

Potential intoxication: More than 250 nmol/L

Potential intoxication: More than 100 ng/mL

Hematology

conv

SI

Complete Blood Count

Audit by: ahmad m k - 12/10/2019 08:13

Hemoglobin

Hb

g/dl

16.1

g/L

16.1

130 - 170

Ref.R : 13 - 17

Packed Cell Volume

PCV

%

0.484

l/l

48.4

0.4 - 0.5

Ref.R : 40 - 50

Red Blood Cells

RBCs

X 10⁶ / c

5.73

X 10¹² /l

5.73

4.5 - 5.5

Ref.R : 4.5 - 5.5

Mean Cell Volume

MCV

fl

84.4

fl

84.4

82 - 100

Ref.R : 82 - 100

Mean Cell Hemoglobin

MCH

pg

28.2

pg

28.2

27 - 32

Ref.R : 27 - 32

Mean Cell Hemoglobin Concentration

MCHC

g/dl

333

g/L

33.3

315 - 345

Ref.R : 31.5 - 34.5

المختبر مشارك بعدة برامج رقابية نوعية محلية وعالمية ومختبر المستشفى الوحيد الحاصل على اعتماد (JAS) ISO 15189

Printed by JCI
Lupina Abu Hammour
InternationalHealth Care
Accreditation
CouncilJCI
Cardiac Diseases
Specific in Acute
MI & Heart FailureMTQUA
Medical
CertificationKing Abdullah II
Excellence

Laboratory Department

File No : 10085681

Barcode : 

Patient Name : محمد شكيل

Location :

Request Date : 12/10/2019 07:31

Result Entry : 12/10/2019 11:06

Order No 10537880

Sub/MR No

Doctor Name مازن صدقي

Gender : Male

Age : 58 Years Old

Departement قسم المختبر

Biochemistry

conv

SI

High Sensitive C Reactive Protein

CRP-Ultra mg/dL 0.4 mg/L
0.040
Ref.R : Negative : Less Than 0.5 mg/dl
Negative : Less Than 5.0 mg/L

Special Chemistry

conv

SI

Thyroid Stimulating Hormone(3rd) Generation

Audit by:hadel ahmad Ghannam - 12/10/2019 11:05

TSH uIU/mL 1.17 mIU/L
1.17
Ref.R : 0.27 - 4.2
0.27 - 4.2

PSA Marker& Ratio

Prostatic Specific Antigen (PSA); Total

Audit by:hadel ahmad Ghannam - 12/10/2019 11:00

PSA ng/mL 0.656 ug/L
0.656
Ref.R : Up To 4.0 ng/mL
Up To 4.0 ug/L

Prostatic Specific Antigen (PSA); Free

PSA Free ng/mL 0.291 ug/L
0.291
Ref.R : Up To 0.86 ng/ml
Up To 0.86 ug/L

PSA Ratio

Ratio Ratio
0.44
Ref.R : High Risk : Less Than 0.1
Gray Zone : 0.1 - 0.2
Low Risk : More Than 0.2

Vitamin-B12

Vit-B12 pg/mL 192.618 pmol/L
261
Ref.R : 187-883 pg/mL
137.9-651 pmol/L

Vitamin D3 (25- Hydroxy)

المختبر مشارك بعدة برامج رقابية نوعية محلية وعالمية ومختبر المستشفى الوحيد الحاصل على اعتماد (JAS) ISO 15189

Printed by JCI
Lubna Abu Hammour
InternationalHealth Care
Accreditation
CouncilJCI
Cardiac Diseases
Specific in Acute
Myocardial InfarctionMTQUA
Medical
CertificationKing Abdullah II
Excellence

Laboratory Department

File No : 10085681

Barcode : 

Patient Name : محمد شكيل

Location :

Request Date : 12/10/2019 07:31

Result Entry : 12/10/2019 11:06

Order No 10537880

Sub/MR No

Doctor Name مازن صدقي

Gender : Male

Age : 58 Years Old

Departement قسم المختبر

Biochemistry

conv

SI

Kidney Function Test

Creatinine; Serum

#Creat	mg/dL	76.908	umol/L
0.87		61.88 - 114.92	
Ref.R : 0.7 - 1.3			

Sodium; serum

# Na	M Eq/L	144	mmol/L
144		135 - 150 mmol/L	
Ref.R : 135-150 MEq/L			

Potassium

# K	M Eq/L	4.2	mmol/L
4.2		3.5-5.3 mmol/L	
Ref.R : 3.5-5.3 M Eq/L			

Chloride

# Cl	M Eq/L	111	mmol/L
111		98 - 107	
Ref.R : 98 - 107			

Calcium; Serum

# Ca	mg/dL	2.32	mmol/L
9.28		2.1 - 2.55	
Ref.R : 8.4 - 10.2			

Phosphorus; Serum

# Phos	mg/dL	1.2274	mmol/L
3.8		Children : 1.2 - 1.8 mmol/L	
Ref.R : Children : 3.7 - 5.6 mg/dl			
Adults : 2.5 - 4.7 mg/dl.			

Uric Acid ; Serum

# URIC	mg/dL	0.3481	mmol/L
5.9		0.21 - 0.42	
Ref.R : 3.5 - 7.2			

High Sensitive C Reactive Protein

المختبر مشارك بعدة برامج رقابية نوعية محلية وعالمية ومختبر المستشفى الوحيد الحاصل على اعتماد (JAS) ISO 15189

Printed by JCI
Lubna Abu Hammour
InternationalHCAC
Health Care
Accreditation
CouncilJCI
Cardiac Diseases
Specific in Acute
MI & Heart FailureMTQUA
Medical
CertificationKing Abdullah II
Report Date: 12/10/2019 11:18
Excellence

Laboratory Department

File No : 10085681
Barcode : 
Patient Name : محمد شكيل
Location :
Request Date : 12/10/2019 07:31
Result Entry : 12/10/2019 11:06

Order No 10537880
Sub/MR No
Doctor Name مازن صدقي
Gender : Male
Age : 58 Years Old
Departement قسم المختبر

Biochemistry

conv		SI
Lipid Profile		
Cholestrol/HDL Ratio		
Chol/HDL Ratio	Ratio	Ratio
2.82		
Ref.R :		
Optimal :Less Than 4.0		
Bordarineline :4-5		
Risk: More than 5.0		
Alkaline Phosphatase;Total		
# ALP	u/L	0.833 u Kat/L
49		
Ref.R : Male & Female:		Male & Female:
1-12 Yrs:Less Than 500 u/l		1-12 Yrs:Less Than 8.25 uKat/l
Male :		Male :
12-15 Yrs:Less Than 750 u/l		12-15 Yrs Less Than 12.375 uKat/l
Male & Female		Male & Female:
More Than 15 Yrs: 40-150 u/l		More Than 15 Yrs 0.66 -2.475 uKat/l
Alanine Aminotransferase		
# GPT/ ALT	u/L	0.476 u Kat/L
28		
Ref.R : Up To 55 U/L		Up To 0.91 uKat/l
Aspartate Aminotransferase		
# GOT/ AST	u/L	0.272 u Kat/L
16		
Ref.R : 5-34 U/L		0.083 - 0.56 uKat/l
Kidney Function Test		
Urea		
#urea	mg/dL	4.676 mmol/L
28		
Ref.R : 11-50 mg/dl		1.8-8.35 mmol/l

المختبر مشارك بعدة برامج رقابية نوعية محلية وعالمية ومختبر المستشفى الوحيد الحاصل على اعتماد (JAS) ISO 15189

Printed by JCI
Joint Commission International

HCAC
Health Care Accreditation Council

JCI
Cardiac Diseases
Specific in Acute
Myocardial Infarction & Heart Failure

MTQUA
Medical Tourism
Certification

King Abdullah II
Excellence
Report Date : 12/10/2019 11:18



Laboratory Department

File No : 10085681
Barcode :
Patient Name : محمد شكيل
Location :
Request Date : 12/10/2019 07:31
Result Entry : 12/10/2019 11:06

Order No 10537880
Sub/MR No
Doctor Name مازن صدقي
Gender : Male
Age : 58 Years Old
Departement قسم المختبر

Biochemistry

conv	SI
Lipid Profile	
Fasting Blood Sugar	
# FBS	mg/dL
117	6.552
Ref.R : Premature: 54-103 mg/dl	Premature; 3.02- 5.77 mmol/L
Neonate > 6 h : 40- 60 mg/dL	Neonate more than 6 hr.: 2.24- 3.36 mmol/L
Neonate > 5 d: 50-80 mg/d	Neonate more than 5 days : 2.8-4.48 mmol/L
Adult : 70-100 mg/dL	Adult: 3.9-5.6 mmol/L
Triglycerides	
# Trig	mg/dL
115	1.265
Ref.R : 40-150 mg/dl	0.45 - 1.7 mmol/l
Cholesterol Total	
# Chol	mg/dL
110	2.86
Ref.R : Less Than 200 mg/dL	Less Than 5.2 mmol/L
Cholesterol;High-Density Lipoprotein	
# HDL-C	mg/dL
39	1.014
Ref.R : Major Risk Less Than 40 mg/dl	Major Risk Less Than 1.04 mmol/l
Negative Risk More Than 60	Negative Risk More Than 1.55
Non - HDL Cholesterol	
	mg/dL
71	1.846
Ref.R : Less Than 160 mg/dL	Less Than 4.16 mmol/L
Cholesterol;Low-Density Lipoprotein	
# LDL-C	mg/dL
49	1.274
Ref.R : Optimal : Less Than 100 mg/dl	Optimal : Less Than 2.6 mmol/l
Near or above optimal:100-129 mg/dl	Near Or above optimal:2.6-3.36 mmol/l
Borderline high : 130-159 mg/dl	Borderline high : 3.38 - 4.14 mmol/l
high : 160-189 mg/dl	high : 4.16 - 4.92 mmol/l
very high : more than 190 mg/dl	very high : more than 4.94 mmol/l

المختبر مشارك بعدة برامج رقابية نوعية محلية وعالمية ومختبر المستشفى الوحيد الحاصل على اعتماد (JAS) ISO 15189

Printed by : Joint Commission International
Lubna Abu Hammour

Health Care Accreditation Council

JCI Medical Diseases Specific in Acute Coronary Care

MTQUA Medical Tourism Certification

King Abdullah II Award for Excellence



Jordan - Amman - Shmeisani

+962 6 200 1111

info@specialty-hospital.com

Specialty Hospital - Jordan

+962 6 500 1122

+962 6 500 1111

www.specialty-hospital.com

@myhospital