

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0021067

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6913 Société : R7M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : A73199
 Nom & Prénom : ABOUAISSA
 Date de naissance : 26-3-57
 Adresse : 10 Rue Houtaba n° 11 2380
 Q Burger CASA
 Tél. : 0663.760.915 Total des frais engagés : 1757, Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/08/2019
 Nom et prénom du malade : FARID Saad Age : 67
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Voies des NT
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Casablanca Le : 22/08/2019
 Signature de l'adhérent(e) : Afmer

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
	CS		6	

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
	CS		6	

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
	CS		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Docteur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie EL PARAPHAR ROUTE EL JADID Casablanca Tel: 05 22 99 57 46	11/07/23	757,70

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Docteur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie EL PARAPHAR ROUTE EL JADID Casablanca Tel: 05 22 99 57 46	11/07/23	757,70

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Docteur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie EL PARAPHAR ROUTE EL JADID Casablanca Tel: 05 22 99 57 46	11/07/23	757,70

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Docteur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie EL PARAPHAR ROUTE EL JADID Casablanca Tel: 05 22 99 57 46	11/07/23	757,70

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Docteur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie EL PARAPHAR ROUTE EL JADID Casablanca Tel: 05 22 99 57 46	11/07/23	757,70

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Docteur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie EL PARAPHAR ROUTE EL JADID Casablanca Tel: 05 22 99 57 46	11/07/23	757,70

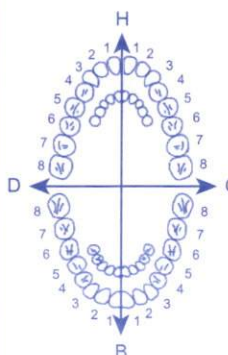
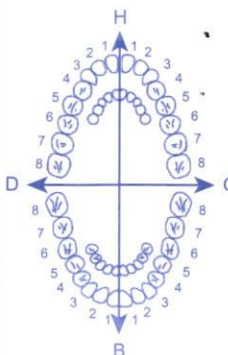
[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

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	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	H 25533412 00000000 D H 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B 00000000 11433553			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

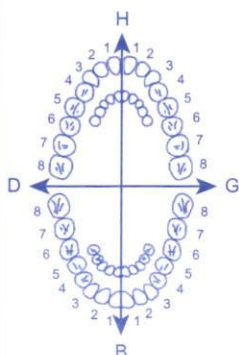
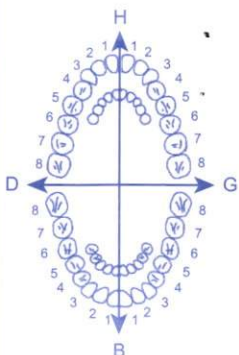
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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																					
				Début d'exécution																					
				Fin d'exécution																					
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412 21433552</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000 00000000</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 1px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000 00000000</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411 11433553</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>				H			25533412 21433552			00000000 00000000		D		G		00000000 00000000			35533411 11433553			B		Coefficient des Travaux
		H																							
		25533412 21433552																							
		00000000 00000000																							
	D		G																						
		00000000 00000000																							
		35533411 11433553																							
		B																							
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins																					
				Date du devis																					
			Date de l'exécution																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

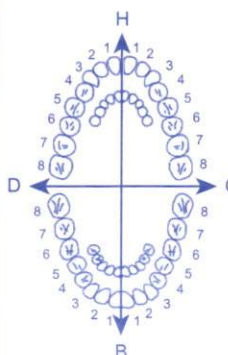
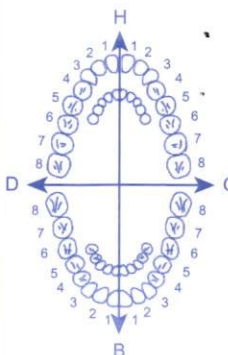
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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						
				Début d'exécution						
				Fin d'exécution						
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux						
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td></tr><tr><td style="padding: 5px;">25533412 00000000</td><td style="padding: 5px;">21433552 00000000</td></tr><tr><td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td></tr></table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	B		Montants des Soins
	H									
	25533412 00000000	21433552 00000000								
	B									
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis						
				Date de l'exécution						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

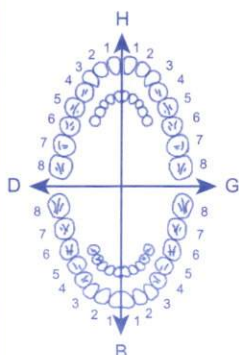
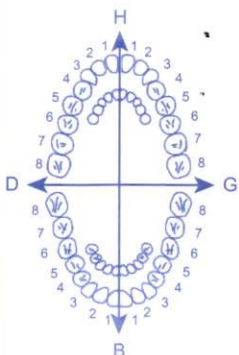
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	H 25533412 00000000 D H 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B 00000000 11433553			
	(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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

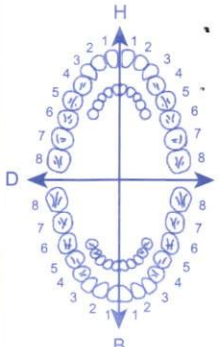
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

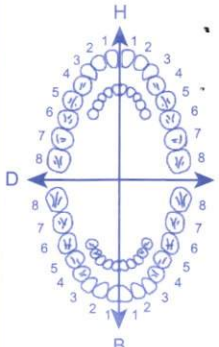
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</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		
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

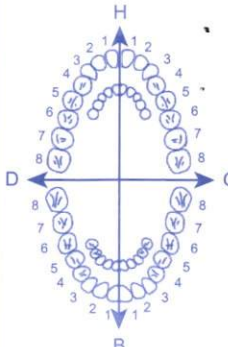
[illegible][illegible]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX													
The diagram shows two dental arches. The upper arch is labeled 'H' at the front and 'D' on the left side. The lower arch is labeled 'B' at the front and 'G' on the right side. Teeth are represented by circles, some containing a 'V'. They are numbered 1 through 8 from the center outwards on both sides.	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td></td><td>H</td><td></td></tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">25533412 00000000</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">D</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> </table> </td> <td style="padding: 0 10px;"></td> </tr> <tr><td></td><td>B</td><td></td></tr> </table>		H		25533412 00000000	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">D</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> </table>	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553			B		
		H													
	25533412 00000000	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">D</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> </table>	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553									
	D	G													
	00000000 35533411	00000000 11433553													
		B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														
		MONTANTS DES SOINS 													
		DATE DU DEVIS 													
		DATE DE L'EXECUTION 													

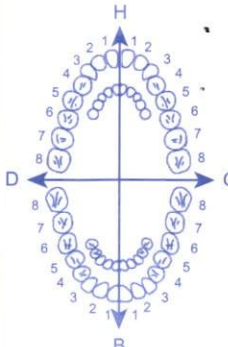
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX								
	H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412 00000000</td> <td style="padding: 5px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> </tr> </table>	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		
	25533412 00000000	21433552 00000000								
	D	G								
	00000000 35533411	00000000 11433553								
	B									
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession									
		MONTANTS DES SOINS 								
		DATE DU DEVIS 								
		DATE DE L'EXECUTION 								

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
The diagram shows a top-down view of a dental arch. Teeth are numbered 1 through 8 from the center (midline) outwards on both the left and right sides. The letters H, B, D, and G are placed at the top, bottom, left, and right respectively, indicating the orientation of the arch.	<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> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
		MONTANTS DES SOINS														
		DATE DU DEVIS														
	DATE DE L'EXECUTION															

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	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	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<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> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
		MONTANTS DES SOINS														
		DATE DU DEVIS														
	DATE DE L'EXECUTION															

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
The diagram shows two dental arches. The upper arch has teeth numbered 1 through 8 on each side, starting from the center incisor. The lower arch also has teeth numbered 1 through 8 on each side. Arrows point to the midline of each arch, labeled 'H' for the upper and 'B' for the lower.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</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>B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>	H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	B	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	G												
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	D	B												
	00000000	00000000												
	35533411	11433553												
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS												
		DATE DU DEVIS												
		DATE DE L'EXECUTION												

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE									
	H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412 00000000</td> <td style="padding: 5px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> </tr> </table>	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412 00000000	21433552 00000000								
	D	G								
	00000000 35533411	00000000 11433553								
	B									
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS								
		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

EXP 10-2025
LOT ZEHT

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al asoum roches
casablanca
INE XIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

الدكتورة سلمى بنموسى

عيادة تشخيص أمراض الشرايين والأوردة
فحص الأوعية الدموية بالأشعة السينية والملون
الحقن

فرنسا -

Diplôme de la Faculté de médecine de Caen (France)

Casablanca le :

11 juillet 2023

Nom :

Mme FARID Saadia

98x2
VENULA 200 MG BOITE DE 60 GÉLULES

1 cp matin et soir au milieu des repas TT

PATCHOVEIN CREME

1 application x2 TT de 1 mois

14x0
KELAPLEX

1 cp x 2/jour TT de 1 mois

120,00
ARHUMATIZ FLEX

1 application x 2 par jour TT de 10 jours

28,80x2
VITANEVRIL FORTE COMPRIME

82,10x2
1 comprimé Matin et 1 Soir pendant 1 mois

INEXIUM 20MG (2 boîtes)

1 prise/jour pendant 2 mois

T = 759,70
22 Bd Yacoub El Mansour, Espace El Mansour, 2ème Etage Bu

Tél : 05 22 23 58 83 - E-mail : drbenmoussa.angio@gr

Lot 13623002
PER: 02/2026
PPV: 98,00 DH

Lot: 13623001
PER: 02/2026
PPV: 98,00 DH

Patchovein
CREME

Kelaplex
PPC 140,00 DH

HE de Menthe poivrée, Thym, Romarin,

LOT CFY20
EXP 04/25
PPC 120,00DH

fois par jour.

PPV

LOT

PER

PPV

LOT

PER



Madame FARID SAADIA

Casa le 11/ 07/ 2023

Appareil ESAOTE My Lab Six mis en service en septembre 2016.

COMPTE RENDU D'ECHO-DOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFERIEURS :

INDICATIONS :

Insuffisance veineuse superficielle des membres inférieurs.

TECHNIQUE :

- Examen réalisé en Echo-Doppler pulsé avec codage couleur.
- L'examen a été réalisé en décubitus pour l'exploration du réseau veineux profond, en position debout et avec quelques manœuvres dynamiques pour l'exploration du réseau veineux superficiel.

RESULTATS :

1. Réseau veineux profond :

- Veine cave inférieur unique, en situation normale, sans thrombus visible, avec flux bien modulé par la respiration.
- Veines iliaques (communes et externes) sont perméables avec flux bien modulé par la respiration (veines iliaques non dégagées =) aérocolie).
- Troncs veineux profonds (veines fémorales communes, fémorales superficielles, fémorales profondes, veines poplitées) normalement perméables et continents, sans thrombose ni de séquelle de thrombose veineuse, à la date de ce jour.
- Les veines surales (veines fibulaires, veines tibiales postérieures, veines jumelles internes et externes, veines soléaires) à droite et à gauche sont bien perméables, compressibles et présentent une bonne chasse veineuse.

2. Réseau veineux superficiel :

A droite :

- Pas de reflux de la jonction saphéno-fémorale, mesurant 8,5 mm.
- **Le tronc de la grande veine saphène (GVS) :** il est le siège d'un reflux modéré segmentaire jambier, mesure 5 mm au tiers moyen de cuisse, 5,5 mm au tiers inférieur de cuisse et 4,5 au niveau jambier.
- Absence de perforantes incontinentes visibles.
- A noter la présence d'un kyste poplité de 43 mm de grand axe x 12 mm.
- **La petite veine saphène (PVS) :** mesure 3 mm au pli du genou, elle est continente en ostio tronculaire. Elle se jette dans la jonction poplitée située au pli du genou.

A gauche :

- Pas de reflux de la jonction saphéno-fémorale, mesurant 9 mm.
- **Le tronc de la grande veine saphène (GVS) :** il est continent, mesure 4,5 mm en cuisse et 4,5 au niveau jambier.

- Absence de perforantes incontinentes visibles.
- **La petite veine saphène (PVS)** : de petit calibre au pli du genou, elle est continente. Elle rejoint le réseau profond en sus articulaire.

EN CONCLUSION :

Pas de signe ni séquelle de thrombose veineuse profonde des membres inférieurs à la date de ce jour.
Incontinence tronculaire segmentaire modérée de la GVS droite.

A noter un kyste poplité de 43 mm de grand axe à droite.

Varicosités non systématisées des membres inférieurs pouvant relever d'un traitement par Sclérothérapie.

DR .S. BENMOUSSA

Dr. SELMA BENMOUSSA
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
22, Bd. Youssef El Mansouri
Espace El Mansouri, 2ème étage, N° 22
Tél. : 05 22 23 58 83 - CASABLANCA

Dr SELMA BENMOUSSA

Angiologue - Phlébologue

Maladie des Artères, Veines et Lymphatiques

Explorations Vasculaires par EchoDoppler

Traitement des Varices par Sclérothérapie

Diplômée en Angiologie

de la Faculté de médecine de Caen (France)



الدكتورة سلمى بنموسى

عيادة تشخيص أمراض الشرايين و الأوردة
فحص الأوعية الدموية بالإكودبلر والصدى الملون

علاج الدوالي بالتصليب والحقن

خريجة كلية الطب بكين - فرنسا

Numéro ICE : 001922463000042

Casablanca, le 11/07/2023

FACTURE

NOM : FARID

Prénom : SAADIA

Médecin traitant : DR. S.BENMOUSSA

Nature d'examen :

☒ Echo Doppler veineux membres inférieurs

Montant :

☒ Mille dirhams (1000 DHS)

DR. S.BENMOUSSA

Dr. SELMA BENMOUSSA
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE

22, Bd. Yacoub El Mansour
Espace El Mansour, 2ème Etage, N° 22
Tél. : 05 22 23 58 83 - CASABLANCA