

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1678		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MKHANTAR FATNA
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0661669721		Total des frais engagés :	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint			
Age: _____			
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'adjudicataire du dossier.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) :

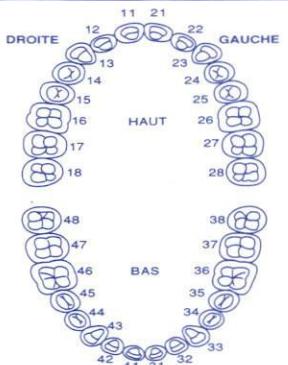
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée et de la marquer et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES



Dents Traitées

Nature des soins

Coefficient

Coefficient des travaux

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

Coefficient des travaux

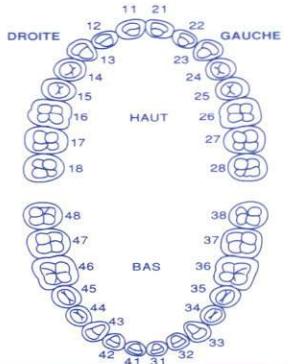
Montant des soins

Date du devis

Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires

Détermination du coefficient masticatoire



DROITE	12	21	22	GAUCHE
	13		23	
	14		24	
	15		25	
	16		26	
	17		27	
	18		28	
	31		32	
	32		33	
	33		34	
	34		35	
	35		36	
	36		37	
	37		38	
	38		39	
	39		40	
	40		41	
	41		42	
	42		43	
	43		44	
	44		45	
	45		46	
	46		47	
	47		48	

(Création, Remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

D	25533412	H	21433552
	00000000		00000000
	00000000		00000000
	35533411		11433553

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution

VOLET ADHERENT

NOM :

DECLARATION N° P 14 / 0031436



Mle

Cachet
MUPRAS

Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

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



P 14 / 0031436

DATE DE DEPOT

/201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 1678

Nom & Prénom : MKHANTAR FATNA

Fonction : Retraité

Phones : 0661609721

Mail :

MEDECIN

Prénom du patient

MKHANTAR fatna

Adhérent Conjoint Enfant Age :

Date : 02/09/19

Nature de la maladie

Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

es

300 dh

PHARMACIE

Date : 03/09/19

Montant de la facture

394.20

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Date :

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

etc... 1000 dh

1000 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date : 16/10/19

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

621,55

LOCAMED SERVICE
MATERIEL MEDICAL
Vente et location d'outils de transaction
5, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux
Casablanca - TEL.: 05 22 47 67 70 - 05 22 47 48 30

Docteur El Abbadi Mohamed Saâd
Chirurgien Cardiaque et Vasculaire
Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier



الدكتور العبادي محمد سعد
اختصاصي في جراحة القلب
والأوعية الدموية
خريج كلية الطب بمنوبة

Casablanca, Le

03/09/19

الدار البيضاء، في

* Mme Lm khan tan fatma
201.0
+ Daj lon 1000 lej/j
+ Kniss for Tong lej/j (3 mois)



PHARMACIE EL JAOUI
Dr. JAOUI Bouchra
Rue 22 N° 21 Hay El Hana
Casablanca
Tél.: 0522 39 91 24

196.20
394.20

Docteur EL ABBADI Saad
CHIRURGIEN
Cardiaque et Vasculaire
361, Bd. Sidi Abderrahmane
Tél.: 0522 39 52 61 / 0522 39 52 54 / 0661 05 77 89 - Fax : 0522 39 52 70



361, Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél.: 0522 39 52 61 / 0522 39 52 54 / 0661 05 77 89 - Fax : 0522 39 52 70

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

daflon® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Fraction flavonoïque purifiée micronisée

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations pour votre traitement.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, *veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.*

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Fraction flavonoïque purifiée, micronisée : 1000 mg pour un comprimé

Quantité correspondant à :

- Diosmine : 900 mg.
- Flavonoïdes exprimés en hespéridine : 100 mg.

Excipients : Carboxyméthylamidon sodique, cellulose microstaline, gélatine, stéarate de magnésium, talc, arôme orange, glycérol, hypromellose, macrogol 6000, laurylsulfate de sodium, oxyde de fer jaune (E172), oxyde de fer rouge (E172), dioxyde de titane (E171), q.s. pour un comprimé pelliculé de 1366 mg.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Comprimés pelliculés sous plaquettes thermoformées (PVC/Aluminium).

Boîtes de 15 et 30 comprimés.

CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE

EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

La fréquence des effets indésirables possibles listés ci-dessous est définie en utilisant le système suivant :

- très fréquent (affecte plus de 1 utilisateur sur 10)
- fréquent (affecte 1 à 10 utilisateurs sur 100)
- peu fréquent (affecte 1 à 10 utilisateurs sur 1 000)
- rare (affecte 1 à 10 utilisateurs sur 10 000)
- très rare (affecte moins de 1 utilisateur sur 10 000)
- fréquence inconnue (les données disponibles ne permettent pas d'estimer la fréquence)

Ils peuvent inclure :

Medicament agissant sur les capillaires.

C systeme cardiovasculaire

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce médicament est un veinotonique (il augmente le tonus des veines) et un vasoconstricteur (il augmente la résistance des petits vaisseaux sanguins).

Il est prescrit dans le traitement des troubles de la circulation veineuse (jambes lourdes, douleurs, impatiences du primo-décurbitus) et dans le traitement des signes fonctionnels liés à la crise hémorroïdaire.

CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé :

Si vous êtes allergique (hypersensible) aux fractions flavonoïques purifiées, micronisées ou à l'un des autres composants.

MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Faites attention avec DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé :

Crise hémorroïdaire

Si les troubles hémorroïdaires ne cèdent pas en 15 jours, il est indispensable de consulter votre médecin.

Troubles de la circulation veineuse

Ce traitement a toute son efficacité lorsqu'il est associé à une bonne hygiène de vie.

- Evitez l'exposition au soleil, la chaleur, la station debout prolongée, l'excès de poids.
- La marche à pied et éventuellement le port de bas adaptés favorisent la circulation sanguine.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

GROSSESSE - ALLAITEMENT

Grossesse :

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant votre traitement, ou si vous êtes enceinte et envisagez de prendre ce médicament, demandez l'avis de votre médecin.

Allaitemnt :

En l'absence de données sur le passage du médicament dans le lait maternel, l'allaitement est déconseillé pendant la durée de traitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

POSÉLOGIE, MODE ET/OU VOIE (S) D'ADMINISTRATION, FRÉQUENCE D'ADMINISTRATION ET DUREÉ DU TRAITEMENT

Posologie :

Insuffisance veineuse : 1 comprimé par jour au moment du repas.

Dans la crise hémorroïdaire : la posologie est de 3 comprimés par jour pendant 4 jours, puis 2 comprimés par jour pendant les 3 jours suivants au moment des repas.

Si vous avez pris plus de DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé que vous n'auriez dû : Un surdosage risque de causer une aggravation des effets indésirables.

Si vous avez pris plus de DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé qu'il ne fallait, veuillez contacter votre médecin ou votre pharmacien.

- Fréquent : diarrhée, dyspepsie, nausée, vomissement.

- Peu fréquent : colite.

- Rare : sensations vertigineuses, céphalées, malaise, rash, prurit, urticaire.

- Fréquence inconnue : douleur abdominale, œdème isolé du visage, des paupières, des lèvres. Exceptionnellement, œdème de Quincke.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

CONDITIONS DE CONSERVATION

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

Pas de conditions particulières de conservation.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

CONSEILS EDUCATION SANITAIRE :

Troubles de la circulation

- Evitez de rester assis ou debout trop longtemps, surélevez légèrement vos jambes.

- Evitez l'exposition au soleil et à la chaleur.

- Veillez à avoir une alimentation saine et équilibrée et à pratiquer une activité physique régulière (marche à pied, vélo ...), évitez l'excès de poids.

- Evitez les vêtements trop serrés, le port de chaussettes ou de bas de contention ainsi que doucher ses jambes avec de l'eau froide favorisent la circulation sanguine.

DAFLON 1000 mg

EXP 05/2011

PP V201DH00

201,00

indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. **Qu'est-ce que CRESTOR, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?**
2. **Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CRESTOR, comprimé pelliculé ?**
3. **Comment prendre CRESTOR, comprimé pelliculé ?**
4. **Quels sont les effets indésirables éventuels ?**
5. **Comment conserver CRESTOR, comprimé pelliculé ?**
6. **Contenu de l'emballage et autres informations.**

1. QU'EST-CE QUE CRESTOR, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Inhibiteur de l'HMG-CoA réductase - code ATC : C10A A07

CRESTOR appartient au groupe des médicaments appelés statines.

CRESTOR vous a été prescrit parce que :

- Vous avez un taux élevé de cholestérol ce qui signifie que vous présentez un risque de faire une attaque cardiaque ou un accident vasculaire cérébral. CRESTOR est utilisé chez les adultes, les adolescents et les enfants âgés de 6 ans et plus pour traiter un taux de cholestérol élevé.

Il vous est recommandé de prendre des statines, car parfois un régime

- si vous avez des troubles musculaires appelés myopathie (douleurs musculaires répétées ou inexpliquées) ;
- si vous prenez de la ciclosporine (utilisée par exemple lors de greffes d'organes).

Si vous êtes concernés par l'une de ces situations (ou si vous avez un doute), parlez-en à votre médecin.

De plus, vous ne devez pas prendre 40 mg de CRESTOR (dosage le plus élevé) si :

- vous avez une insuffisance rénale modérée (en cas de doute, demandez à votre médecin) ;
- vous avez des troubles de la thyroïde ;
- vous avez des douleurs musculaires répétées ou inexpliquées, des antécédents personnels ou familiaux de problèmes musculaires ou si vous avez déjà présenté des douleurs musculaires avec un autre médicament abaissant les taux de cholestérol ;
- vous consommez régulièrement des quantités d'alcool ;
- vous êtes d'origine asiatique (japonais, chinois, vietnamien, coréen et indien) ;
- vous êtes déjà traité par un autre médicament de cholestérol appelé fibrate.

Si vous êtes concernés par l'une de ces situations (ou si vous avez un doute), parlez-en à votre médecin.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre CRESTOR :

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 196,20 DH



6 118001 183104

Docteur El Abbadi Mohamed Saâd

Chirurgien Cardiaque et Vasculaire

Lauréat de la Faculté de Médecine

de Montpellier



الدكتور العبادي محمد سعد

اختصاصي في جراحة القلب

والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بمونبولي

Casablanca, Le

02/09/2019

الدار البيضاء، في:

361, Bd. Sidi Abderrahman
Cardiaque et Vasculaire
Tél: 0522 39 52 54
Fax: 0522 39 52 70

AL KHANJAR fatue
ECHODOPPLER veineux membre
inférieur

Docteur EL ABBADI Saad
Chirurgien Cardiaque et Vasculaire
Tél: 0522 39 52 54 Fax: 0522 39 52 70



091046201

361, Bd. Sidi Abderrahman - Casablanca

Tél.: 0522 39 52 61 / 0522 39 52 54 / 0661 05 77 89 - Fax : 0522 39 52 70

Docteur El Abbadi Mohamed Saâd
Chirurgien Cardiaque et Vasculaire

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier.

الدكتور العبادي محمد سعد
إختصاصي في جراحة القلب
والأوعية الدموية
خريج كلية الطب بمونبولي



Casablanca, Le : الدار البيضاء، في :

Dr. EL ABBADI Saad
Chirurgien Cardiaque et Vasculaire
Tél. 0522 39 52 70
Bd. Sidi Abderrahmane 361
Casablanca 20500
Maroc

Echodoppler veineux des membres

inférieurs

Dr. EL ABBADI Saad
Chirurgien Cardiaque et Vasculaire
Tél. 0522 39 52 70
Bd. Sidi Abderrahmane 361
Casablanca 20500
Maroc



361, Bd. Sidi Abderrahman - Casablanca
Tél.: 0522 39 52 61 / 0522 39 52 54 / 0661 05 77 89 - Fax : 0522 39 52 70

Docteur El Abbadi Mohamed Saâd

Chirurgien Cardiaque et Vasculaire

Lauréat de la Faculté de Médecine

de Montpellier



الدكتور العبادي محمد سعد

اختصاصي في جراحة القلب

والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بمونبولي

Casablanca, Le

03/09/18

الدار البيضاء في :

+ Mu Lm khantar Fatma

+ Bas Contatian CII

621,55

LOCAMED SERVICE
MATERIEL MEDICAL

Non valide pour toute autre transaction
46, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux
- Casablanca -
Tél: 0522 39 52 61 / 0522 39 52 70 / 05 22 47 48 30

Docteur EL ABBADI Saâd
Chirurgien Cardiaque et Vasculaire
361, Bd. Sidi Abderrahmane
Tel: 0522 39 52 61 / 0522 39 52 70



361, Bd. Sidi Abderrahman - Casablanca

Tél.: 0522 39 52 61 / 0522 39 52 54 / 0661 05 77 89 - Fax : 0522 39 52 70

ICE : 001526686000016
FACTURE N°: UF9110428

CASABLANCA Le, 16/10/19

DEPOT HOPITAUX

Agent commercial : ABDELMOULA

Mode de règlement : **ESPECE**

ICE CLIENT :
INP CLIENT :
N° CLIENT : CL000009
MME LMKHANTAR FATNA
Clients comptoirs Hopitaux

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TTC
5220N4N	2	MI-BAS FEMME KOKOON C2 NOIR T4N	1,00	310,00	0%	310,00	310,00
5220N3N	2	MI-BAS FEMME KOKOON C2 NOIR T3N	1,00	310,00	0%	310,00	310,00

Code	Base	Taux	Montant
2	516,66	20%	103,34
Total	516,66		103,34

LOCATION MEDICAL	
Total HT	516,66
Total TVA	103,34
Total TTC	620,00
Timbre :	1,55
Total TTC+Timbre :	621,55

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC + TIMBRE :
Six cent vingt et un Dirhams, cinquante cinq Cts

LOCAMED SERVICE S.A.R.L AU CAPITAL 17.800.000 DHS - C.N.S.S : 2445642 - R.C. : 30269 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150

Siège Social : 11, rue Mamounia (ex CTM) - Rabat Siège Administratif : Angle Av. Med VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc

Tél. : 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax : 05 37 63 00 86 - ICE : 001526686000016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

CASABLANCA

Arjoun: 7, rue Lahcen Arjoun [face hôpital 20 Août], quartier des Hôpitaux .
Tél: 0522 51 22 22/0522 51 21 22/0522 51 22 15

Tél: 05 22 86 39 89/05 22 86 16 83/05 22 86 37 17

Ghandi: 60, Boulevard Ghandi, quartier Essalam Tél : 05 22 94 20 43/05 22 86 22 22
S. A. 1000 (227 - S. A. 1000 - 1112) 1/11/2014 10:45:14 AM Y = 3 TEL 2

Hôpitaux: 46, rue des hôpitaux. Tél: 05 22 47 63 70 / 05 22 47 48 30

RABAT

Zaers: Angle Av. Mohamed VI et Av El Haouz. Tél : 05 37 63 27 28 / 05 37 63 26 05

Mamounia: 11, rue Mamounia, [ex CTM] centre ville. Tél : 05 37 70 40 40 / 05 37 70 00 77

MARRAKECH TANGER

H Avenue, Yaacoub el Mansour No. 2 Résidence Ahlam Guéliz (près de centre Américain) Tel : 05 24 43 15 00 / 05 24 43 14 34
Fax : 05 24 43 15 00 - 05 24 43 14 34 - 05 24 43 15 00 - 05 24 43 14 34 - 05 24 43 15 00 - 05 24 43 14 34

TANGER
FÈS

FÈS
KÉNITRA

Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbibi [en face de central banque chaabi] Tél : 05 35 62 51 62/05 35 62 51 74
A.S.A. - Agence de la Poste - M. le Maire - Tél : 05 23 24 74 29/05 23 27 74 25

Ref. 6426906 (date révision pack : octobre 2017)



THUASNE

VENOFLEX
KOKOON



15-20 mmHg / 20,1-27hPa

TAILLE - SIZE



3
N



noir

Ref. 6426906 (date révision pack : octobre 2017)



THUASNE

VENOFLEX
KOKOON



15-20 mmHg / 20,1-27hPa

TAILLE - SIZE



4
N



noir



مصحة العبادي

CLINIQUE ABBADI

Casablanca, Le

02/09/2019

DEVIS N° 0209/019

NOM ET PRENOM : MME MKHANTAR FATNA

1 ER INTERVENTION : ECHODOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFÉRIEURS

FORFAIT : 1000.00 DHS

ARRETEE LE PRESENT DEVIS A LA SOMME DE MILLE DIRHAMS.

361, Bd. Sidi Abderrahman
Fax : 05 22 39 52 70
GSM : 06 75 49 36 49
tél. : 05 22 39 52 61
Clinique ABBADI



مصحة العبادي

CLINIQUE ABBADI

Casablanca, Le

03/09/2019

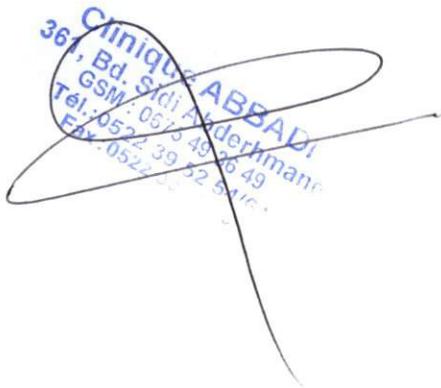
FACTURE N°0309/2019

BENEFICIAIRE : MME MKHANTAR FATNA

INTERVENTION : ECHODOPPLER VEINEUX MEMBRES INFÉRIEURS.

FORFAIT :1000.00 DHS

ARRETEE LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME DE MILLE DIRHAMS.



361, Bd. Sidi Abderrahman
Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 39 52 61/54
Fax : 05 22 39 52 70
E-mail : clinikabbadi@hotmail.fr

Patente : 34836064
I.F. : 40400023
ICE : 001644652000026
INP : 090006800



مصحة العبادي

CLINIQUE ABBADI

Casablanca, Le 03.10.11

Me Lmphantar Fatna

Echo-Doppler Veineux des Membres Inférieurs

* Veineux profonds

Axes ilio-fémoro-poplités droits bien compressibles sous la sonde
sans thrombo-phlébite.

Sequelles post-thrombotiques : Réflex profond + épaississement
Pariétal

* Veineux superficiels

→ A droite : *GVS* : Incontinence tronculaire majeure

$\varnothing = 6 \text{ mm cervical} ; 4.5 \text{ mm jambier}$

* PVS : Continence tronculaire correcte.

→ À gauche : *GVS* : Incontinence tronculaire majeure

$\varnothing = 4.5 \text{ mm} ; 4 \text{ mm jambier}$

* PVS : Continence tronculaire correcte

Conclusion

- Incontinence transitoire majeure des 2 EVS droite et gauche sans reflex majeur au niveau de la jonction sapheno-fémorale
- Séquelles post thrombotiques gauches : Reflex profond majeur + épaisseur pariétale des veines fémorales communes et superficielles.

