

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Declaration de Maladie

N° W19-475108

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.

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1678 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MKHANTAR FATNA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 60 97 71 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, d'indiquer la nature des soins.
Veuillez fournir une facture
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	Montant des soins	Début d'exécution	Fin d'exécution
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553						
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession						
Visa et cachet du praticien attestant l'exécution							

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N° P 14 / 0031436		
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	Signature de l'adherent
Nom & Prénom		MKHANTAR FATNA	
Fonction	Retraite	Phones 0661603721	
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient MKHANTAR fatna		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie		Date 02/09/19	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		Date 1ère visite	
insuffisance veineuse membre inférieur			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
CS		300 dh	
PHARMACIE	Date 03		
Montant de la facture	397.20		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
ect. veineux	1000 dh		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date 16/10/19	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV
			621,55

PHARMACIE EL JAOUFI
Dr. MOUHAMMAD BOUCHRA
Rue 22 N° 36 Hay El Hana
Casablanca
Tél.: 0522 39 91 24

Dr. MOUHAMMAD BOUCHRA
Rue 22 N° 36 Hay El Hana
Casablanca
Tél.: 0522 39 91 24

LOCAMED SERVICE
MATERIEL MEDICAL
Rue 22 N° 36 Hay El Hana
Casablanca
Tél.: 0522 39 91 24

Docteur El Abbadi Mohamed Saad

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 بمونبولىي

Casablanca, Le 03/09/19 في الدار البيضاء

* Mme Lmkhan tar Fatma

201.00
+ Daf lon 1000 rep/j

+ Kissfor Tong rep/j (3mois)

196.20

394.20

PHARMACIE EL JAOUI

Dr. JAOUI Bouchra

Rue 22 N° 21 Hay El Hana

Casablanca

Tél.: 0522 39 91 24

Docteur EL ABBADI Saad
CHIRURGIEN
Cardiaque et Vasculaire
361, Bd. Sidi Abderrahmane
Tél.: 0522 39 52 61 - Fax: 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

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 microstalline, 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 INDÉSIRABLES

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 :

Médicament agissant sur les capillaires.

C système cardiovasculaire.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

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

Il est préconisé dans le traitement des troubles de la circulation veineuse (jambes lourdes, douleurs, impatiences du primo-décubitus) 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.

- Éviter 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 MÉDICAMENTEUSES 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.

Allaitement :

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.

POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE (S) D'ADMINISTRATION, FRÉQUENCE D'ADMINISTRATION ET DURÉE 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 votre lit.

- 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
12005/2001
PPV201DH00

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 fibrates.

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,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 196,20 DH



Docteur El Abbadi Mohamed Saad

Chirurgien Cardiaque et Vasculaire

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier



الدكتور العباوي محمد سعد

إختصاصي في جراحة القلب

و الأوعية الدموية

خريج كلية الطب بـمـونـبـوليـي

Casablanca, Le

الدار البيضاء, في

03/09/19

Docteur EL ABBADI Saad
Chirurgien Cardiaque et Vasculaire
361, Bd. Sidi Abderrahmane
Tél: 0522 39 52 61 - Fax: 0522 39 52 70

Mr. NIKHANTAR Fatou

Echodoppler veineux membre

inferieur

Docteur EL ABBADI Saad
Chirurgien Cardiaque et Vasculaire
361, Bd. Sidi Abderrahmane
Tél: 0522 39 52 61 - Fax: 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

Docteur El Abbadi Mohamed Saad
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 بمونبولى

Casablanca, Le

الدار البيضاء, في :

02/09/15
Docteur El Abbadi Mohamed Saad
Chirurgien Cardiaque et Vasculaire
361, Bd. Sidi Abderrahmane
Tél.: 0522 39 52 61 / 0522 39 52 70
FAX : 0522 39 52 70
El KHANAR Fatima

echodoppler veineux des membres
inferieurs

Docteur El Abbadi Saad
Chirurgien Cardiaque et Vasculaire
361, Bd. Sidi Abderrahmane
Tél.: 0522 39 52 61 / 0522 39 52 70
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

و الأوعية الدموية

خريج كلية الطب بمونبيلي

Casablanca, Le

03/09/15

الدار البيضاء في

المرضى لمحمد بن عبد الله

+ Bas Contation CII

621,55

LOCAMED SERVICE
MATÉRIEL MÉDICAL

Vente en Magasin

Non valide pour toute autre transaction
46, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux
- Casablanca -

Tél: 05 22 47 48 30

Docteur EL ABBADI Saâd
Chirurgien Cardiaque et Vasculaire
361, Bd. Sidi Abderrahmane
Tél: 0522 39 52 54 / 0661 05 77 89



091046201

361, Bd. Sidi Abderrahman - Casablanca

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



Locamed

Santé & Confort

MATÉRIEL MÉDICAL

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

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 : 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

Goulmima: 627, rue Goulmima Casa-Anfa (à proximité hôpital My Youssef) Tél : 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04

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 Avenue, Yaacoub el Mansour N°: 2 Résidence Ahlam Guéliz (près de centre Américain) Tél : 05 24 43 15 00 / 05 24 43 14 30

TANGER 6, résidence Saghinia2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia. Tanger Tél : 05 39 33 55 40 / 05 39 37 23 67

FÈS Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chibihi (en face de central banque chaabi) Tél : 05 35 62 51 62 / 05 35 62 51 61

KÉNITRA Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 36 74 28 / 05 37 37 74 75

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

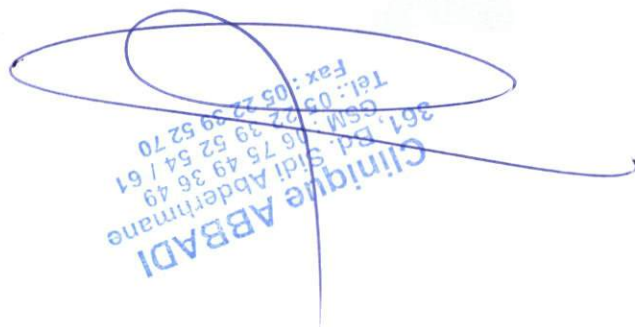
DEVIS N° 0209/019

NOM ET PRENOM : MME MKHANTAR FATNA

1 ER INTERVENTION : ECHODOPLER VEINEUX DES MEMEBRES INFERIEURS

FORFAIT :1000.00 DHS

ARRETEE LE PRESENT DEVIS A LA SOMME DE MILLE DIRHAMS.


Clinique ABBADI
361, Bd. Sidi Abderrahmane
GSM : 06 75 49 36 49
Tél : 05 22 39 52 70
Fax : 05 22 39 52 70



مصحة العبادي
CLINIQUE ABBADI

Casablanca, Le

03/09/2019

FACTURE N°0309/2019

BENEFICIAIRE : MME MKHANTAR FATNA

INTERVENTION : ECHODOPPLER VEINEUX MEMEBRES INFERIEURS.

FORFAIT :1000.00 DHS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE MILLE DIRHAMS.

361, Bd. Sidi Abderrahman
CLINIQUE ABBADI
GSM : 06 73 49 56 49
Tél : 05 22 39 52 70
Fax : 05 22 39 52 70



مصحة العبادي CLINIQUE ABBADI

Casablanca, Le 03.09.19

Me Umkhantar Fatma

Echo-Doppler Veineux des Membres Inférieurs

* Veineux profond :

Axes ilio-fémoro-popliteux droits bien compressibles sous la sonde sans thrombo-embolie.

Séquelles post-thrombotiques : Reflux profond + épaississement pariétal

* Veineux superficiel :

-> A droite : * GVS : Incontinence tronculaire majeure
 $\phi = 6 \text{ mm}$ central ; 4.5 mm jambier

* PVS : Continence tronculaire correcte.

-> A gauche : * GVS : Incontinence tronculaire majeure
 $\phi = 4.5 \text{ mm}$; 4 mm jambier

* PVS : Continence tronculaire correcte

Conclusion :

- Incontinence tronculaire majeure des 2 GVS droite et gauche sans reflux majeur au niveau de la jonction saphéno-fémorale
- Séquelles post thrombotiques gauches : Reflux profond majeur + épaississement pariétale des veines fémorales communes et superficielles.

Dr. EL ABBADI Saad
Chirurgien vasculaire
Unité de Vasculaire
Hôpital Sidi Abdoumoneim
Tél : 011 49 92 70