

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.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-620672

65007 CA

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8874

Société : RAT

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AGO U EL FADEL Rachid

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 6316,67 + 1402,30

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Complément de remboursement

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'att. 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 : Casablanca Le : 22 / 03 / 21

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-620672

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Matricule : 8874

Nom de l'adhérent(e) : Complément

Total des frais engagés :



Quittance De Remboursement
Maladie Maternite

Previous

Next

Société : ST MICROELECTRONICS N° de sinistre : 90276391
Contrat n° : 010 130005 / 00 N° dossier : 000287
N° d'affiliation : 49002 Date de survenance : 28/12/2020
Matricule Société : 0 Date de traitement : 10/02/2021
Assuré : ABOU EL FADEL Sandrine Date de remboursement : 10/02/2021
Bénéficiaire : ABOU EL FADEL Sandrine Médecin :

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	300,00	300,00	0	80,00	0,00	240,00
MEDICAMENTS	1 102,30	1 102,30	0	80,00	0,00	881,84
	1 402,30	1 402,30			0,00	1 121,84

Observations :

Informations :

Données pratiques :
Déclaration par personne.

Noms de la personne malade doivent
obligatoirement par les praticiens eux-
même chaque pièce transmise.
La maladie doit être transmise dans les
détails de votre contrat.

Les pour traitements spéciaux doivent
être du traitement ainsi que le coefficient
et le détail des honoraires.

Pharmacie et les notes de frais d'analyses
spéciaux doivent toujours être
des ordonnances du médecin traitant
photocopies des résultats (des analyses
radiologiques).

et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs
doivent être joints aux ordonnances
à contrôler les dates de péremption.

La garantie aux enfants âgés de plus de
16 ans doit produire annuellement un
certificat de scolarité correspondant à l'année
considérée.

L'adhérent ne bénéficie d'aucun régime
spécial, merci de le préciser sur le bulletin
à joindre les pièces justificatives. Si cela
n'est pas le cas, vous devez nous
fournir toutes les pièces justificatives nécessaires.

Chirurgicales : Nous fournir une facture
de la clinique ou de l'hôpital précisant :

- Les honoraires du chirurgien et les coefficients
des actes « K » correspondant à l'intervention.
- La ventilation des frais annexes (anesthésie,
bloc opératoire etc...)
- Le nombre de jours d'hospitalisation et le
compte rendu.
- Le détail des fournitures pharmaceutiques.

10. Maternité : Le versement de l'indemnité forfaitaire
s'effectue sur présentation d'un extrait d'acte de
naissance du/des nouveau(x) né(s).

11. Accident ou traumatisme : (autre que l'accident de
travail) : merci de préciser les causes et circonstances
en mentionnant la date, l'heure et le lieu.

12. Optique : La déclaration doit comporter la prescription
médicale, la facture de l'opticien précisant les
références des verres achetés.

13. Confidentialité : Si la maladie revêt un caractère
confidentiel, merci d'en faire préciser la nature sous pli
confidentiel cacheté à l'attention du médecin conseil
de la compagnie.

14. Cas de grossesse : Vous devez nous le déclarer dès son
diagnostic.

15. Pour les traitements médicaux à longue durée, la prise
en charge est limitée à 3 mois.

16. Réclamations : Toute réclamation doit nous être formulée
au plus tard dans un délai d'un (1) mois à compter de la
date du dépôt du dossier maladie.



Déclaration maladie



AA76446

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie : _____
Numéro du bordereau : _____
Numéro du sinistre : _____
Matricule de l'assuré : 048002
Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc : _____

Cachet de l'entreprise

À remplir par l'assuré

Nom : ABOU EL RADEL WEL BOUTEAU Prénom : SANDRINE
N° de C.I.N. : BE286395 Date de naissance : 07 08 67
Montant des frais exposés : 1402,30 DH

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 : CASA BLANCA le 03 Rev. 2021

Signature de l'assuré(e)

Données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir lesdites informations.

L'assureur garantit notamment 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. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du Service gestion des réclamations AXA Assurance Maroc par courrier à l'adresse : 120-122 Avenue Hassan II - 20 000 Casablanca.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

«conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux traitements de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le N° : A-A-343/2013».

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

concernant le patient

Blanc
33 ans

Prénoms du patient

S. S. S.

Lien de parenté, est assuré

maladie

accident, en indiquer la cause :

GSC le *28* *11* *65*

(à remplir par le Médecin)

Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
N° ICE		N° INP	
<i>5200</i>		<i>3000</i>	<i>7</i>
N° ICE		N° INP	
N° ICE		N° INP	

ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
N° ICE		N° INP
<i>12/2002</i>	<i>1502,30</i>	<i>7</i>
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP

Analyses - Radiographies

N° ICE	N° INP
N° ICE	N° INP
N° ICE	N° INP

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis ☐ Nombre de séances : Établi le :
Facture ☐ Nombre de séances : Établi le :

Date des soins	AM	PC	IM	IV	Montant des honoraires	Signature et cachet du praticien N° d'autorisation d'exercer au Maroc
N° ICE						N° INP
N° ICE						N° INP
N° ICE						N° INP

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil

Fiche dossier

Professeur de Cardiologie

Responsable du Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Membre Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Member of The European Society of Cardiology

Member of The American College of Cardiology

Casablanca le : 28/12/2020

CASA , Le 28/12/2020

Mme SANDRINE BLUTEAU EP ABOUFADEL

218,00 +3
1) APROVEL Comprime Pellicule à 300 mg Bte 28 Comprime

Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

2) CARDIOASPIRINE Comprime Gastro-Résistant à 100 mg Bte 30 Comprime

Prendre 1 comprimé à midi, au cours du repas, pendant 3 mois

3) BETASERC

1 le matin et le soir, pendant 15 jours

4) VITAMINE C 1000 B/20 GALENICA

Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 1 mois

5) ZINASKIN

1 le matin, au cours du repas, pendant 1 mois

6) D-CURE FORTE

1 ampoule 100.000 UI dans un verre de lait chaque 15 jours pendant deux mois

APROVEL® 300 mg

comprimé pelliculé
irbésartan

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- 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 votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables s'aggrave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez en à votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice:

1. Qu'est-ce que Aprovel et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Aprovel
3. Comment prendre Aprovel
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Aprovel
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE APROVEL ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ

Classe pharmacothérapeutique

Aprovel appartient à un groupe de médicaments connus sous le nom d'antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II.

- si vous souffrez de **problèmes cardiaques**
- si vous recevez Aprovel pour une atteinte régulière, en particulier pour mesurer le sang en cas de mauvais fonctionnement
- si vous devez subir une **intervention chirurgicale**

Vous devez informer votre médecin si vous envisagez d'être enceinte. Aprovel est déconseillé et ne doit pas être pris si vous êtes à plus de 3 mois de grossesse, car il peut entraîner de graves problèmes de santé chez l'enfant à naître s'il est utilisé au cours de cette période (voir la rubrique grossesse).

Utilisation chez les enfants

Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les enfants et les adolescents car l'efficacité et la tolérance n'a pas encore été établie.

Prise d'autres médicaments

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. Aprovel ne présente habituellement pas d'interaction avec d'autres médicaments.

Vous pouvez être amené à effectuer des contrôles sanguins si vous prenez

- une supplémentation en potassium,
- des sels de régime à base de potassium,
- des médicaments d'épargne potassique (tels que certains diurétiques),
- des médicaments contenant du lithium.

Si vous prenez des médicaments anti-douleurs appelés anti-inflammatoires non stéroïdiens, les effets de l'irbésartan peuvent être diminués.

Aliments et boissons

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH
6 116001 080908

APROVEL® 300 mg

comprimé pelliculé
irbésartan

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- 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 votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables s'aggrave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez en à votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice:

1. Qu'est-ce que Aprovel et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Aprovel
3. Comment prendre Aprovel
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Aprovel
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE APROVEL ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ

- si vous souffrez de **problèmes cardiaques**
- si vous recevez Aprovel pour une atteinte régulière, en particulier pour mesurer le sang en cas de mauvais fonctionnement
- si vous devez subir une **intervention chirurgicale**

Vous devez informer votre médecin si vous envisagez d'être enceinte. Aprovel est déconseillé et ne doit pas être pris si vous êtes à plus de 3 mois de grossesse, car il peut entraîner de graves problèmes de santé chez l'enfant à naître s'il est utilisé au cours de cette période (voir la rubrique grossesse).

Utilisation chez les enfants

Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les enfants et les adolescents car l'efficacité et la tolérance n'a pas encore été établie.

Prise d'autres médicaments

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. Aprovel ne présente habituellement pas d'interaction avec d'autres médicaments.

Vous pouvez être amené à effectuer des contrôles sanguins si vous prenez

- une supplémentation en potassium,
- des sels de régime à base de potassium,
- des médicaments d'épargne potassique (tels que certains diurétiques),
- des médicaments contenant du lithium.

Si vous prenez des médicaments anti-douleurs appelés anti-inflammatoires non stéroïdiens, les effets de l'irbésartan peuvent être diminués.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH
6 116001 080908

APROVEL® 300 mg

comprimé pelliculé
irbésartan

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- 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 votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables s'aggrave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez en à votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice:

1. Qu'est-ce que Aprovel et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Aprovel
3. Comment prendre Aprovel
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Aprovel
6. Informations supplémentaires

- si vous souffrez de **problèmes cardiaques**
- si vous recevez Aprovel pour une atteinte régulière, en particulier pour mesurer le sang en cas de mauvais fonctionnement
- si vous devez subir une **intervention chirurgicale**

Vous devez informer votre médecin si vous envisagez d'être enceinte. Aprovel est déconseillé et ne doit pas être pris si vous êtes à plus de 3 mois de grossesse, car il peut entraîner de graves problèmes de santé chez l'enfant à naître s'il est utilisé au cours de cette période (voir la rubrique grossesse).

Utilisation chez les enfants

Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les enfants et les adolescents car l'efficacité et la tolérance n'a pas encore été établie.

Prise d'autres médicaments

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. Aprovel ne présente habituellement pas d'interaction avec d'autres médicaments.

Vous pouvez être amené à effectuer des contrôles sanguins si vous prenez

- une supplémentation en potassium,
- des sels de régime à base de potassium,
- des médicaments d'épargne potassique (tels que certains diurétiques),
- des médicaments contenant du lithium.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH
6 116001 080908

SANS SUCRE comprimés effervescents ou **VITA C** comprimés effervescents (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

CARDIOASPIRINE

100 mg, comprimés gastro-résistants

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que CardioAspirine 100 mg et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre CardioAspirine 100 mg ?
3. Comment prendre CardioAspirine 100 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CardioAspirine 100 mg ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE CARDIOASPIRINE 100 MG ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

CardioAspirine contient comme principe actif l'acide acétylsalicylique. Ce dernier inhibe, à doses réduites déjà, l'agrégation des plaquettes sanguines. Grâce à un enrobage résistant à l'acidité gastrique, le comprimé ne se dissout que dans l'intestin grêle. C'est pour cette raison que CardioAspirine ménage la muqueuse gastrique.

CardioAspirine ne doit être pris que selon la prescription du médecin.

CardioAspirine est indiqué pour :

- la prévention des thromboses artérielles après des opérations sur les artères coronaires (pontage et suppression d'une sténose des artères coronaires);
- la prévention des attaques cérébrales, suite à l'apparition de signes précurseurs (accidents ischémiques transitoires, AIT);
- la prévention des thromboses artérielles (caillots sanguins dans les vaisseaux coronaires) suite à un infarctus (prophylaxie secondaire de l'infarctus);
- la prévention de l'infarctus du myocarde chez les patients chez lesquels le médecin a constaté un risque élevé. Les affections concomitantes telles que hypertension artérielle, diabète sucré, taux de lipides élevés, doivent également être traitées. De plus, il faut arrêter de fumer;
- le traitement de l'angine de poitrine instable;
- le traitement de l'infarctus du myocarde aigu;
- la prévention des thromboses artérielles après des opérations sur des vaisseaux;
- la prévention de l'aggravation d'une artériopathie oblitérante (artérite).

CardioAspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

كارديو أسبيرين 100

محض أسيتيل ساليسيليك

محض أسيتيل ساليسيليك

CARDIOASPIRINE

100 mg, comprimés gastro-résistants

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que CardioAspirine 100 mg et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre CardioAspirine 100 mg ?
3. Comment prendre CardioAspirine 100 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CardioAspirine 100 mg ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE CARDIOASPIRINE 100 MG ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

CardioAspirine contient comme principe actif l'acide acétylsalicylique. Ce dernier inhibe, à doses réduites déjà, l'agrégation des plaquettes sanguines. Grâce à un enrobage résistant à l'acidité gastrique, le comprimé ne se dissout que dans l'intestin grêle. C'est pour cette raison que CardioAspirine ménage la muqueuse gastrique.

CardioAspirine ne doit être pris que selon la prescription du médecin.

CardioAspirine est indiqué pour :

- la prévention des thromboses artérielles après des opérations sur les artères coronaires (pontage et suppression d'une sténose des artères coronaires);
- la prévention des attaques cérébrales, suite à l'apparition de signes précurseurs (accidents ischémiques transitoires, AIT);
- la prévention des thromboses artérielles (caillots sanguins dans les vaisseaux coronaires) suite à un infarctus (prophylaxie secondaire de l'infarctus);
- la prévention de l'infarctus du myocarde chez les patients chez lesquels le médecin a constaté un risque élevé. Les affections concomitantes telles que hypertension artérielle, diabète sucré, taux de lipides élevés, doivent également être traitées. De plus, il faut arrêter de fumer;
- le traitement de l'angine de poitrine instable;
- le traitement de l'infarctus du myocarde aigu;
- la prévention des thromboses artérielles après des opérations sur des vaisseaux;
- la prévention de l'aggravation d'une artériopathie oblitérante (artérite).

BLUTEAU SANDRINE

Né(e) le 07.08.1967
Age 53 ans
Sexe Féminin
Taille cm
Poids kg
Origine
PA 154/70 mmHg
Remarque

FC 79 /min

Intervalles

RR 757 ms
P 106 ms
PR 182 ms
QRS 86 ms
QT 348 ms
QTc 400 ms
(Bazett)

Axes

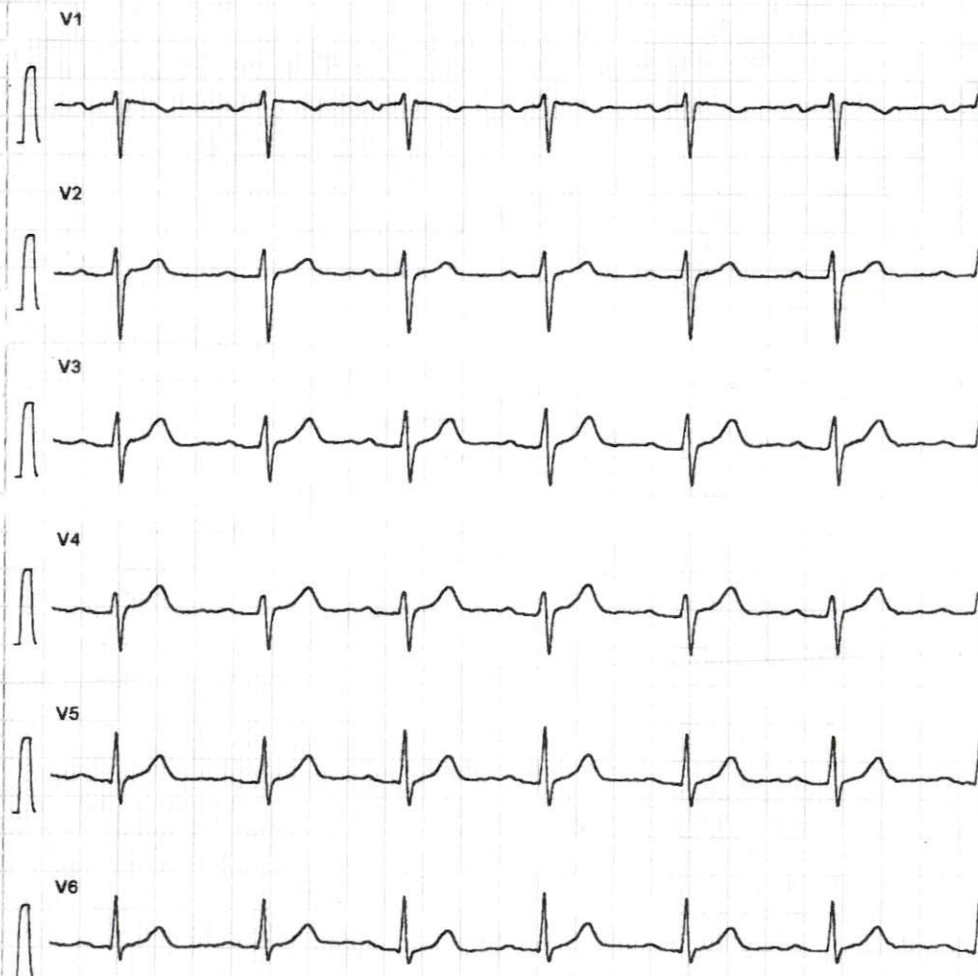
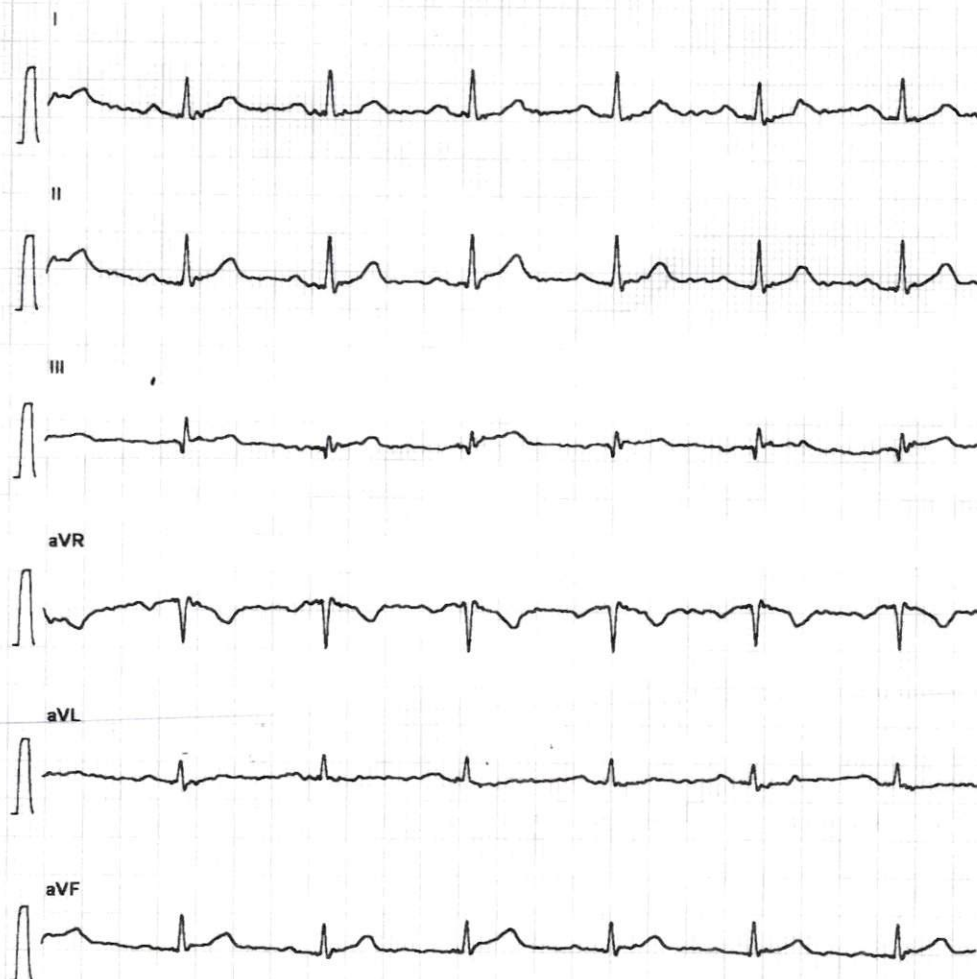
P 17 °
QRS 34 °
T 46 °

P (II) 0.07 mV
S (V1) -0.84 mV
R (V5) 0.84 mV
Sokol. 1.90 mV

Interprétation: RYTHME SINUSAL, ECG NORMAL

RI6.02

Rapport non confirmé



10 mm/mV 25 mm/s

10 mm/mV 25 mm/s

BLUTEAU SANDRINE

FC 81 /min

Axes

P -29 °
QRS 36 °
T 52 °

Interprétation: RYTHME SINUSAL, ECG NORMAL

RI6.02

Rapport non confirmé

Né(e) le 07.08.1967

Age 53 ans

Sexe Féminin

Taille cm

Poids kg

Origine

PA 154/70 mmHg

Remarque

Intervalles

RR 738 ms

P 104 ms

PR 180 ms

QRS 84 ms

QT 358 ms

QTc 421 ms
(Bazett)

P (II) 0.05 mV

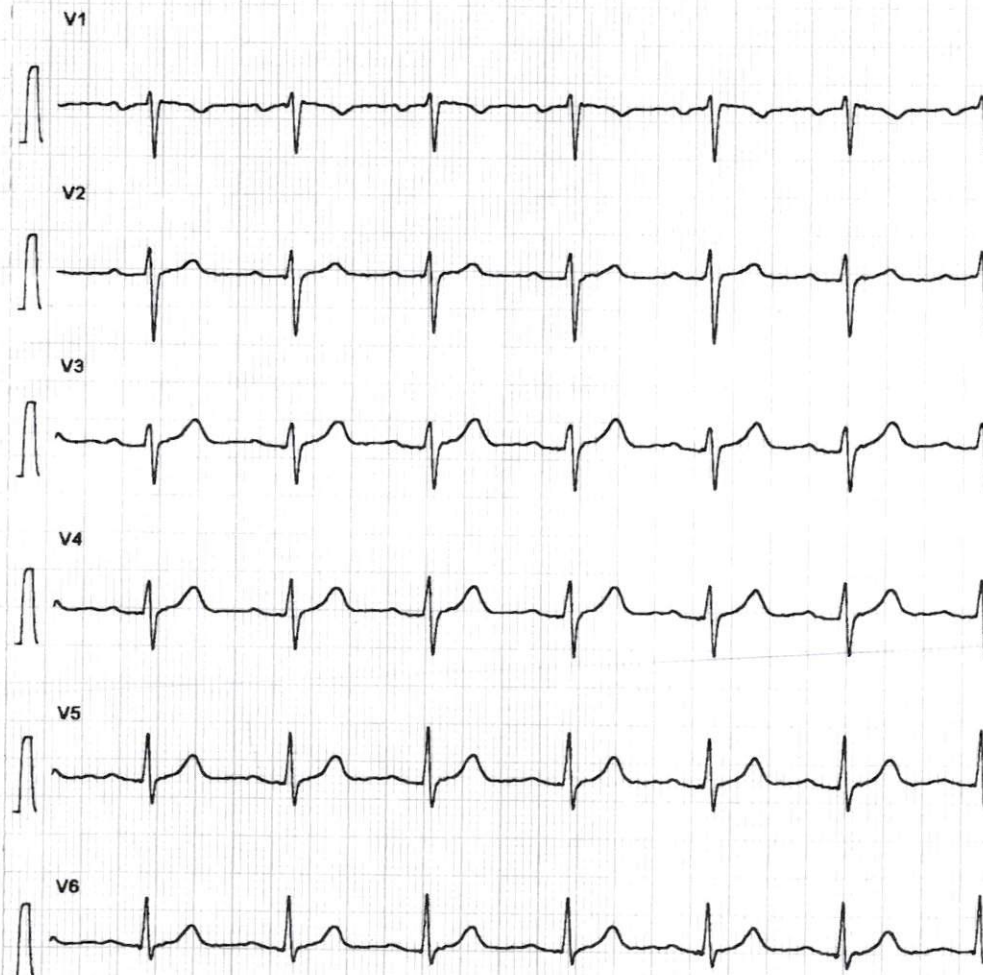
S (V1) -0.86 mV

R (V5) 0.84 mV

Sokol. 1.87 mV



10 mm/mV 25 mm/s



10 mm/mV 25 mm/s

BLUTEAU SANDRINE

FC 79 /min

Né(e) le 07.08.1967
Age 53 ans
Sexe Féminin
Taille cm
Poids kg
Origine
PA 154/70 mmHg
Remarque

Intervalles

RR 757 ms
P 106 ms
PR 182 ms
QRS 86 ms
QT 348 ms
QTc 400 ms
(Bazett)

Axes

P 17 °
QRS 34 °
T 46 °

P (II) 0.07 mV
S (V1) -0.84 mV
R (V5) 0.84 mV
Sokol. 1.90 mV

Interprétation: RYTHME SINUSAL, ECG NORMAL

RI6.02

Rapport non confirmé



10 mm/mV 25 mm/s



10 mm/mV 25 mm/s

BLUTEAU SANDRINE

FC 81 /min

Né(e) le 07.08.1967
Age 53 ans
Sexe Féminin
Taille cm
Poids kg
Origine
PA 154/70 mmHg
Remarque

Intervalles

RR 738 ms
P 104 ms
PR 180 ms
QRS 84 ms
QT 358 ms
QTc 421 ms
(Bazett)

Axes

P -29 °
QRS 36 °
T 52 °

P (II) 0.05 mV
S (V1) -0.86 mV
R (V5) 0.84 mV
Sokol. 1.87 mV

Interprétation: RYTHME SINUSAL, ECG NORMAL

RI6.02

Rapport non confirmé



10 mm/mV 25 mm/s



10 mm/mV 25 mm/s



Quittance De Remboursement
Maladie Maternité

Société : ST MICROELECTRONICS N° de sinistre : 21421941
Contrat n° : 010 130005 / 00 N° dossier : 000204
N° d'affiliation : 49002 Date de survenance : 18/01/2021
Matricule Société : 0 Date de traitement : 26/01/2021
Assuré : ABOU EL FADEL Sandrine Date de remboursement : 27/01/2021
Bénéficiaire : ABOU EL FADEL Sandrine Médecin :

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	300,00	300,00	0	80,00	0,00	240,00
SEANCES DE KINESITHE	4 500,00	4 500,00	0	80,00	0,00	3 600,00
ECHODOPLER	1 000,00	1 000,00	0	80,00	0,00	800,00
OSTHEOSYNTHESE	620,00	516,67	0	80,00	0,00	413,33
	6 420,00	6 316,67			0,00	5 053,33

Observations :

Informations :

par personne.

énoms de la personne malade doivent obligatoirement par les praticiens eux-mêmes être transmis par la pièce transmise.

Maladie » doit être transmis dans les documents de votre contrat.

ces pour traitements spéciaux doivent être du traitement ainsi que le coefficient et le détail des honoraires.

pharmacie et les notes de frais d'analyses médicaux spéciaux doivent toujours être joints des ordonnances du médecin traitant des photocopies des résultats (des analyses de laboratoire et des radiologiques).

et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs aux médicaments doivent être joints aux ordonnances et à contrôler les dates de péremption.

la garantie aux enfants âgés de plus de 16 ans doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année considérée.

l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime d'assurance, merci de le préciser sur le bulletin de souscription. Si cela est le cas, joindre les pièces justificatives. Si cela est le cas, vous devez nous transmettre toutes les pièces justificatives nécessaires.

chirurgicales : Nous fournir une facture médicale ou de l'hôpital précisant :

- Les honoraires du chirurgien et les coefficients des actes « K » correspondant à l'intervention.
- La ventilation des frais annexes (anesthésie, bloc opératoire etc...)
- Le nombre de jours d'hospitalisation et le compte rendu.
- Le détail des fournitures pharmaceutiques.

10. Maternité : Le versement de l'indemnité forfaitaire s'effectue sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du/des nouveau(x) né(s).

11. Accident ou traumatisme : (autre que l'accident de travail) : merci de préciser les causes et circonstances en mentionnant la date, l'heure et le lieu.

12. Optique : La déclaration doit comporter la prescription médicale, la facture de l'opticien précisant les références des verres achetés.

13. Confidentialité : Si la maladie revêt un caractère confidentiel, merci d'en faire préciser la nature sous pli confidentiel cacheté à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

14. Cas de grossesse : Vous devez nous le déclarer dès son diagnostic.

15. Pour les traitements médicaux à longue durée, la prise en charge est limitée à 3 mois.

16. Réclamations : Toute réclamation doit nous être formulée au plus tard dans un délai d'un (1) mois à compter de la date du dépôt du dossier maladie.



Déclaration maladie



AA76445

À remplir par la société contractante

Número de police / catégorie : _____
Número du bordereau : _____
Número du sinistre : _____
Matricule de l'assuré : 04.900 2
Número d'affiliation à AXA Assurance Maroc : _____

Cachet de l'entreprise

À remplir par l'assuré

Nom : ABOU EL FADEL w. BLUTEAU Prénom : SANDRINE
N° de C.I.N. : BE 28 6395 Date de naissance : 07 08 1967
Montant des frais exposés : 4500,00 DH

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 20 janv 2021

Signature de l'assuré(e)

Données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir lesdites informations.

L'assureur garantit notamment 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. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du Service gestion des réclamations AXA Assurance Maroc par courrier à l'adresse : 120-122 Avenue Hassan II - 20 000 Casablanca.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

«conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux traitements de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le N° : A-A-343/2013».

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

Nom du patient : _____ Prénom(s) du patient : _____

Date de naissance : _____ Lien de parenté avec l'assuré(e) : _____

Nature de la maladie : _____

S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause : _____

Fait à : _____ le _____

[illegible]

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
	N° ICE		N° INP
	N° ICE		N° INP
	N° ICE		N° INP

Devis ☐ Nombre de séances : Établi le :
Facture ☒ Nombre de séances : 15 Établi le : 18/01/2021

Date des soins	Nombre				Montant des honoraires	Signature et cachet du pa N° d'autorisation d'exercer
	AM	PC	IM	IV		
du: 16/02/2020 Au: 16/02/2020	AMG 154300DH = 4500DH					Wafaa HAT Kinesithérapeute 56, Rés. Al Anoum Appart Hay El Malta: Tél : 05.22.25
	N° ICE 00276709000037				N° INP	
	N° ICE				N° INP	
	N° ICE				N° INP	
	N° ICE				N° INP	

Physiothérapie
Rééducation fonctionnelle
Gymnastique médicale
Kinéplastie

Diplômée de la Fac. de Médecine de Montpellier
Conseillère en Nutrition et en Aromathérapie
Enseignante à la Faculté des Sciences de
la santé de l'Université Mundiapolis

Casablanca, le 18/01/2021

Cole chier des Se es pour,
M^{re} ABOU EL FADEL Samira

- | | |
|---------------|----------------|
| 1- 16/12/2020 | 10- 06/01/2021 |
| 2- 18/12/2020 | 11- 08/01/2021 |
| 3- 21/12/2020 | 12- 12/01/2021 |
| 4- 23/12/2020 | 13- 14/01/2021 |
| 5- 25/12/2020 | 14- 16/01/2021 |
| 6- 28/12/2020 | 15- 18/01/2021 |
| 7- 30/12/2020 | |
| 8- 02/01/2021 | |
| 9- 04/01/2021 | |

Wafaa HATTAB
Kinésithérapeute
50, Rés. AL Aouni Appari 1 Gynécier
Hay El Maltat - Oasis
Tél: 05 22 25 42 08

- Physiothérapie
- Rééducation fonctionnelle
- Gymnastique médicale
- Kinéplastie

Diplômée de la Fac. de Médecine de Montpellier
Conseillère en Nutrition et en Aromathérapie
Enseignante à la Faculté des Sciences de
la santé de l'Université Mundiapolis

Casablanca, le 18/01/2021

Note d'honoraires N° ...

Pour une série de 15 (15) Séances de 45 min

Pour Drainage lymphatique massothérapie
myofasciale et chiro.

Au prix de 300 DH x 15 = 4500 DH

Adressé à M^{re} ABOU EL FADEL Samira

Sur ordonnance du Dr ACHICHI

Arrêtée la présente note à la somme de

Quatre mille cinq cents DH

Avec mes remerciements,
Wafaa HATTAB

ICE N° : 00276700000037

VOTRE INTERMEDIAIRE
000715 AON ACORE



PLP/N

Assurance

ST MICROELECTRONICS
017 KM BOUSKOURA
CP 71
017 KM BOUSKOURA
CASABLANCA

OBJET : LETTRE D'ACCORD

Casablanca le 15/12/2020

VOS RÉFÉRENCES

Votre contrat groupe :

010 130005 00 / 049002

Assuré : ABOU EL FADEL
Sandrine

Bénéficiaire : ABOU EL FADEL
Sandrine

Sinistre N° : 20890148

Frais engagés : 6420,00 DH

Cher Assuré,

Merci d'avoir choisi AXA, leader mondial en assurance.

Nous avons l'honneur de vous donner notre accord pour :

- 15 séances de drainage.
- Prescrit par le docteur : MCHICHI
- A hauteur de : 5053,33 Dhs
- Bénéficiaire : ABOU EL FADEL Sandrine

A la fin du traitement, un reçu dûment acquitté ainsi que les pièces justificatives devront nous être adressés.

Il est entendu que cet accord est valable tant que l'assuré fera partie du personnel de la Société contractante et tant que le contrat souscrit auprès de notre Compagnie par ladite société est en vigueur.

Les remboursements seront effectués suivant les conditions en vigueur et dans la limite du plafond et des taux prévus au Contrat à la date d'exécution des actes.

Nous vous souhaitons un prompt rétablissement suite à votre traitement

Salutations sincères.

Département Vie & Santé
Règlements Santé

SAFWANE

NB : Accord valable pendant 3 mois (il ne s'agit nullement d'une prise en charge)



Votre santé est notre priorité

Medecin

nts concernant le patient

nt : ABOULFADEL Prénom(s) du patient : Sandrine
 nce : Lien de parenté avec l'assuré(e) :
 maladie : Affection vasculaire.
 accident, en indiquer la cause :
asa le 23/10/2020

(à remplir par le Médecin)

Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
2020	CS	3000DH	
N° ICE	001807680000033	N° INP	091166629
N° ICE		N° INP	
N° ICE		N° INP	
N° ICE		N° INP	

ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP

Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
123 OCT 2020	2 échodoppler veineux des 2 IJ	1000DH	
N° ICE	001807680000033	N° INP	091166629
N° ICE		N° INP	
N° ICE		N° INP	
N° ICE		N° INP	

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis ☒ Nombre de séances : 15 Établi le : 28/10/2020
 Facture ☐ Nombre de séances : Établi le :

Date des soins	Nombre	Montant des honoraires	Signature et cachet du praticien
AM	PC	IM	IV
23.10.2020		620,00DH	
N° ICE		N° INP	
N° ICE		N° INP	
N° ICE		N° INP	
N° ICE		N° INP	

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil	Fiche dossier

- Physiothérapie
- Rééducation fonctionnelle
- Gymnastique médicale
- Kinéplastie

Diplômée de la Fac. de Médecine de Montpellier
Conseillère en Nutrition et en Aromathérapie
Enseignante à la Faculté des Sciences de la santé de l'Université Mundiapolis

Wafaa HATTAB

Casablanca, le 28/11/2015
56, Rés. Al Aoum Appart. 3 Gynmer
Hay El Mattar - Oasis
Tél : 05.22.25.42.08

Demande D'accord

Pour une série de 15 (10 - 2e) Séances de AM 19

Pour Drainage lymphatique manuel GVE
Prossothérapie lymphatique distale du MI dH

Adressé à Me ABOUZFADEL Sandrine

Au prix de 300 DH x 15 = 4500 DH

Quatre mille cinq cent Dinars

Sur ordonnance du Dr NCHICHI Zhour

Wafaa HATTAB
Kinésithérapeute
56, Rés. Al Aoum Appart. 3 Gynmer
Hay El Mattar - Oasis
Tél : 05.22.25.42.08

Avec mes remerciements,

Wafaa HATTAB

Dr Zhou MCHICHI

Angiologue - Phlébologue
Consultations et
Explorations vasculaires
Traitement des varices
Sclérothérapie - Laser Vasculaire



الدكتورة زهور مشيشي

فحص وتشخيص
أمراض الشرايين والأوردة
علاج الدوالي
الليزر

Casablanca, le 23 OCT 2020

Chère Collègue

Je me permets de vous adresser
M^{me} ABOULFADEL Sandrine qui
présente un lymphœdème
distal de MI droit pour
15 séances de drainage
lymphatique manuel avec
pressothérapie.

Bien à vous

Dr. Zhou MCHICHI
Angiologue - Phlébologue

3, Rue Calavo, Résidence Al Karam II, 1er étage N°10, Quartier des Hôpitaux - 20360 Casablanca
المستشفيات: 06 41 99 94 82 - الهاتف: 05 22 27 47 45 - البريد الإلكتروني: drzmchichi@gmail.com
حي المستشفيات - 20360 الدار البيضاء

Dr Zhour MCHICHI

Angiologue - Phlébologue
Consultations et
Explorations vasculaires
Traitement des varices
Sclérothérapie - Laser Vasculaire



الدكتورة زهور مشيشي

فحص وتشخيص
أمراض الشرايين والأوردة
علاج الدوالي
الليزر

23 OCT 2020

Casablanca, le

Mme ABOU LFADEL Sandrine

Chaussettes de compression

LOCAMED SERVICE
MATÉRIEL MÉDICAL
Vente en Magasin
Non valide pour toute autre transaction
46, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux
- Casablanca -
TEL.: 05 22 47 63 70 / 05 22 47 48 30

Classe II

u → A prendre 8UP
les mesures

Dr. Zhour MCHICHI
Angiologue - Phlébologue
3, Rue Calavo, Résidence Al Karam II
Tél.: 05 22 27 47 45

3, زنقة كالفو، إقامة الكرم II، الطابق الأول رقم 10، حي المستشفيات - 20360 الدار البيضاء
3, Rue Calavo, Résidence Al Karam II, 1er étage N°10, Quartier des Hôpitaux - 20360 Casablanca
المستعجلات: 06 41 99 94 82 - Urgence: 06 41 99 94 82 - الهاتف: 05 22 27 47 45
البريد الإلكتروني: drzmchichi@gmail.com

**Locamed**

Santé & Confort

MATÉRIEL MÉDICAL

ICE : 001526686000016

Facture

UF20000136271

CASABLANCA

Le, 23/10/20

DEPOT HOPITAUX

Agent commercial : ELHIREME

Mode de règlement : CB/2288

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000009

Clients Comptoirs Hopitaux

MME ABOULFADEL SANDRINE

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TTC
5220N4L	2	MI-BAS FEMME KOKOON C2 NOIR T4L	1,00	310,00	0%	310,00	310,00
5220B4L	2	MI-BAS FEMME KOKOON C2 BEIGE T4L	1,00	310,00	0%	310,00	310,00

LOCAMED SERVICE
MATERIEL MEDICAL
Vente en Magasin
Non valide pour toute autre transaction
 46, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux - Casablanca -
 TEL.: 05 22 47 63 70 / 05 22 47 49 77

Code	Base	Taux	Montant
2	516,67	20%	103,33
Total	516,67		103,33

Total HT 516,67
Total TVA 103,33
Total TTC 620,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC
 Six cent vingt Dirhams
 Call Center 05 37 63 27 26 / 05 22 86 22 22 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

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

IBLANCA

in: 7, rue Lahcen Arjoun (face hôpital 20 Août), quartier des Hôpitaux.

522 86 39 89 / 05 22 86 16 83 / 05 22 86 37 17

di: 60, Boulevard Ghandi, quartier Essalam Tél : 05 22 94 20 43 / 05 22 86 22 22

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

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

AT

at Center : Av. Nations-Unies, Al Abtal, Inaouin et Omar Ibn Al Khattab, Agdal. Tél : 05 37 68 13 12

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

ounia : 11 rue Mamounia (ex CTM) centre ville Tél : 05 37 70 40 40 / 05 37 70 00 77

MOHAMMEDIA Magasin N°4 immeuble B, place Mohammed V, résidence du Centre. Mohammedia Tél : 05 23 31 71 84**MARRAKECH** Avenue, Yaacoub el Mansour N°: 2 Résidence Ahlam Guéiz (près de centre Américain) Tél : 05 24 43 15 00 / 05 24 43 14 30**AGADIR** Marjane Agadir, Avenue Mohammed V, Founty, Agadir Tél : 05 28 38 67 49**KÉNITRA** Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 36 74 28 / 05 37 37 74 75**FÈS** Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbihi (en face de central banque chaabi) Tél : 05 35 62 51 62 / 05 35 62 51 61**MEKNÈS** 16, Avenue Amir Moulay Abdellah Manzeh, Meknes (à côté de Polyclinique Alaoui) Tél : 05 35 52 83 13**TANGER** 6, résidence Saghinia2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia Tanger Tél : 05 39 23 55 60 / 05 39 23 72 17

Dr Zhour MCHICHI

Angiologue - Phlébologue
Consultations et
Explorations vasculaires
Traitement des varices
Sclérothérapie - Laser Vasculaire



الدكتورة زهور مشيشي

فحص وتشخيص
أمراض الشرايين والأوردة
علاج الدوالي
الليزر

Casablanca, le 23 OCT 2020

FACTURE

ICE 001807680000033

NOM : ABOULFADEL

PRENOM : SANDRINE EMMANUELLE

EXAMEN : ECHODOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFERIEURS

PRIX : 1000 DH

TOTAL : 1000 DH

Dr. Zhour MCHICHI
Angiologue - Phlébologue
3, Rue Calavo, Rés. Al Karam II
Qt. des Hôpitaux - Casablanca
Tél.: 0522 27 47 45

Dr Zhour MCHICHI

Angiologue - Phlébologue
Consultations et
Explorations vasculaires
Traitement des varices
Sclérothérapie - Laser Vasculaire



الدكتورة زهور مشيشي

فحص وتشخيص
أمراض الشرايين والأوردة
علاج الدوالي
الليزر

Casablanca, le 23 OCT 2020

Mme ABOUL FADEL Sandrine
Emmanuelle

Gedène du M⁵ droit

→ Echodoppler
Veineux des
2 MI

Dr Zhour MCHICHI
Angiologue - Phlébologue
3, Rue Calavo, Résidence Al Karam II
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél.: 05 22 27 47 45

3, زنقة كالفو، إقامة الكرم II، الطابق الأول رقم 10، حي المستشفيات - 20360 الدار البيضاء
3, Rue Calavo, Résidence Al Karam II, 1er étage N°10, Quartier des Hôpitaux - 20360 Casablanca
المستعجلات: 06 41 99 94 82 - Urgence: الهاتف: 05 22 27 47 45
البريد الإلكتروني: E-mail : drmchichi@gmail.com

Dr Zhou MCHICHI

Angiologue - Phlébologue
Consultations et
Explorations vasculaires
Traitement des varices

Sclérothérapie - Laser Vasculaire

Mme ABOUFADEL SANDRINE EMMANUELLE
ECHO-DOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFÉRIEURS

الدكتورة زهور مشيشي

فحص وتشخيص
أمراض الشرايين والأوردة
علاج الدوالي
الليزر

23 OCT 2020

Casablanca, le

Motif de la demande : Œdème au niveau du membre inférieur droit

Réseau Veineux profond :

A DROITE COMME A GAUCHE

La veine fémorale commune et superficielle et poplitée sont libres, perméables, totalement dépressibles, souples, valvulés, avec des flux normalement modulés et de bonne amplitude, sans thrombus endoluminal récent, sans image séquellaire. Les veines tibiales postérieures, fibulaires, tibiales antérieures et musculaires sont bien compressibles et se remplissent à la manœuvre de chasse

Réseau Veineux superficiel :

A DROITE

TERRITOIRE DE LA GRANDE VEINE SAPHÈNE :

- Pas de reflux de la jonction saphéno-fémorale, mesurant 6.7mm
- La GVS est continente, mesurant 3,5mm

TERRITOIRE DE LA PETITE VEINE SAPHÈNE :

- PVS est continente, de 2,3 mm de diamètre

A GAUCHE :

TERRITOIRE DE LA GRANDE VEINE SAPHÈNE :

- Pas de reflux de la jonction saphéno-fémorale mesurant 6.5mm
- GVS est continente de 3.5mm de diamètre

TERRITOIRE DE LA PETITE VEINE SAPHÈNE :

- La PVS est continente de petit calibre

Conclusion :

- Absence d'arguments en faveur d'une thrombose veineuse profonde récente évolutive
- Les troncs saphéniens sont continents
- L'œdème est en rapport avec un lymphœdème distale du membre inférieur droit

3, زنقة كالفو، إقامة الكرم II، الطابق الأول رقم 10، حي المستشفيات - 20360 الدار البيضاء
3, Rue Calavo, Résidence Al Karam II, 1er étage N°10, Quartier des Hôpitaux - 20360 Casablanca
المستعجلات: 06 41 99 94 82 - الهاتف: 05 22 27 47 45 - البريد الإلكتروني: ...@gmail.com

Dr. Zhou MCHICHI
Angiologue - Phlébologue
3, Rue Calavo, N°s. Al Karam II
Qt. de Maârif

