

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.

Éducation :

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.

Prothétique :

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
N° P19- 051289 (8393)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03089

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOURKANE Sabria Née NATWAL Sidi

Date de naissance : 07/02/1952

Adresse : Oulja GSK Rue N° 156 N° 55 Goudjina

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Saad Soltani
Professeur de Cardiologie
356 Rue Mostala El Maâni
CASABLANCA
Tél. : 0522 21 12 34/0522 26 13 36

Date de consultation : 07/08/2021

Nom et prénom du malade : Bourkane Sabria Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : H.T.A Rachigopathie

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 : 08/08/2021

Signature de l'adhérent(e) : Sabria Bourkane

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
07/08/2021	Consultation	100	20000	Dr. Saad S. ABLANCI Seur os Cardiologie El Maani 840522261336

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL ARAHAWINE Dr GHAZLAQI Laila Lot. Alakhawine Had Souad Tél. 05 22 96 35 13	07/08/2021	3797,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		$\begin{array}{c} H \\ \\ \begin{array}{c c} 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \end{array} \\ B \end{array}$			
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Coeur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Coeur Holter



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

إخلاصي في أمراض القلب والآوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان

M. A. B. RAEANE

Casablanca, le

07 AOUT 2021

Patient :

Saadia

$$34,60 \times 9 = 311,40$$

$$110 \times 2 = 220$$

$$110 \times 96 = 105,40$$

Traitement de :
Trois (03) Mois

P.P.V: 57DH70
LOT: B26188
EXP: 06.2022

Levamlodipine

$$57,70 \times 2 = 115,40$$

Alendronate

P.P.V: 57DH70
LOT: B26188
EXP: 06.2022

Traitement de :
Trois (03) Mois

Verapamil

1/2 g lebu

$$405,00 \times 7 = 2835$$

1 - 51

Orionne 100 mg

1 gmarat

zylopi 300 mg

356, زقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél. / Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

<i>Traitemen Trois (03) Mois</i>	$89.4 \times 4 = 356.0$	<i>1's</i>
	<i>Cordia Syp</i>	<i>89,70</i>
	<i>1/24</i>	
	$89.70 \times 2 = 179.40$	<i>1/2</i>
	<i>Gardene</i>	<i>89,70</i>
	<i>1/24</i>	
	<i>1/24</i>	
	<i>Dr CHIZLAOUI Laâla</i> <i>36, 1st Avenue - 1000 Casablanca</i> <i>tel: 0522 563612</i>	
	<i>WINE</i>	
	<i>Anfuebi 1g</i>	
	<i>1 Sachet x 2</i>	
	<i>Docirok - collage</i>	
	<i>1 Pilevret x 3</i>	

Dr Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
tel: 0522 18 84/26 13.36 - CASA

CARDIX®

Carvédilol

COMPOSITION :

Chaque comprimé contient :

CARDIX 6,25 mg : Carvédilol 6,25 mg

CARDIX 25 mg : Carvédilol 25 mg

Excipients : lactose, cellulose microcristalline, hydroxypropylcellulose, amidon de maïs, oxyde de fer jaune, silice colloïdale dioxyde, talc, Stéarate de magnésium.

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRÉSENTATIONS :

Comprimés dosés à 6,25 mg, boîte de 14 et de 28

Comprimés dosés à 25 mg, boîte de 14 et 28

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

CARDIX 6,25 et 25 mg

- Traitement de l'insuffisance cardiaque chronique stable, légère, modérée et sévère (fraction d'éjection ≤ 35%) en association avec le traitement conventionnel comportant inhibiteur de l'enzyme de conversion, ~~digitalique~~ et le plus souvent digitalique.

CARDIX 25 mg

- Traitement de l'hypertension essentielle (dont l'origine organique n'est pas établie)
- Traitement de l'angine de poitrine chronique stable

EFFETS INDESIRABLES :

Les effets indésirables le plus fréquemment observés sont les suivants :

Système nerveux central : étourdissements.

Cardiovasculaires :

- bradycardie, hypotension orthostatique, hypotension et, rarement, syncope ;
- œdème (péphérique, génital, postural, des membres inférieurs, généralisé, hypervolémie, rétention hydrique) ;
- possibilité de survenue d'un bloc auriculoventriculaire ;
- possibilité de décompensation de l'insuffisance cardiaque pendant la période d'augmentation de dose.

Gastro-intestinaux : nausées, diarrhée et vomissements.

Hématologiques : thrombocytopenie, nécessitant l'arrêt du traitement.

Métaboliques : hyperglycémie, prise de poids.

Autres : anomalies de la vision, * possibilité d'insuffisance rénale aiguë diffuse et/ou une altération de la fonction rénale.

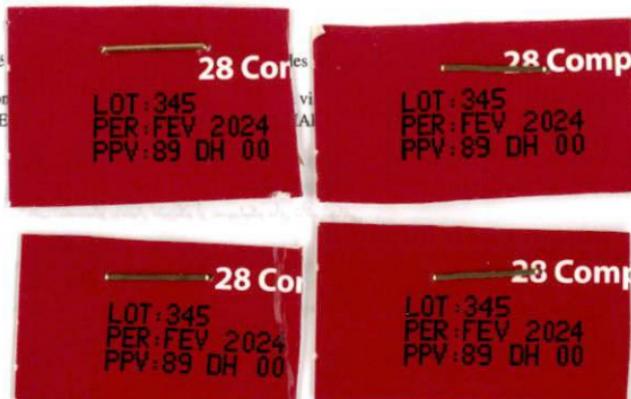
La fréquence des effets indésirables ne dépend pas de la dose, à l'exception

IL EST CONSEILLE DE MENTIONNER TOUT EFFET INDESIRABLE

CONTRE INDICATIONS :

Absolues :

- Patients ayant une insuffisance cardiaque sévère décompensée ;
- Signes cliniques de dysfonctionnement hépatique ;
- Hypersensibilité au carvédilol ou à l'un des excipients ;
- Antécédent de réaction anaphylactique ;
- Asthme et bronchopaties chroniques obstructives ;
- Blocs auriculoventriculaires des 2^e et 3^e degrés ;
- Bradycardie sévère (< 50 contractions/min) ;
- Choc cardiogénique ;
- Maladie du sinus cardiaque (y compris bloc sino-auriculaire) ;
- Hypotension sévère (pression systolique < 85 mm Hg) ;
- Phénomènes de Raynaud et troubles circulatoires périphériques ;
- Association avec : Floctafénine, sultopride ou cimétidine ;
- En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosemiae congénitales, syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de intolérance lactose.



F209013/05



Notice : Information du patient

UPERIO® 50mg, 100mg, 200mg

Comprimés pelliculés

Sacubitril /Valsartan

Veuillez lire attentivement cette notice avant que ce médicament ne vous soit administré car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

UPERIO® 100 mg

Comprimé pelliculé.

Boîte de 28.

PPV : 405 DH



6 118001 031726

nnellement prescrit. Ne le s. Il pourrait leur être nocif, édie sont identiques aux vôtres. evient grave ou si vous non mentionné dans cette ci ou à votre pharmacien.

UPERIO® 100 mg

Comprimé pelliculé.

Boîte de 28.

PPV : 405 DH



6 118001 031726

UPERIO® 100 mg

Comprimé pelliculé.

Boîte de 28.

PPV : 405 DH



6 118001 031726

dû à une insuffisance cardiaque.

UPERIO est administré en combinaison thérapies pour l'insuffisance cardiaque.

En cas d'insuffisance cardiaque, le traitement cardiaque n'est plus assez fort pour alimenter l'organisme en sang. Les symptômes de l'insuffisance cardiaque sont l'essoufflement, les pieds et des jambes du fait d'accumulation d'eau.

UPERIO ne doit être utilisé que sur prescription.

Quel est le mécanisme d'action d'UPERIO?

UPERIO est ce qu'on appelle un inhibiteur des récepteurs de l'angiotensine (angiotensin II receptor antagonist, ARNI) qui contient du sacubitril (un inhibiteur des récepteurs de l'angiotensine II).

UPERIO® 100 mg

Comprimé pelliculé.

Boîte de 28.

PPV : 405 DH



6 118001 031726

UPERIO® 100 mg

Comprimé pelliculé.

Boîte de 28.

PPV : 405 DH



6 118001 031726

UPERIO que 36 heures après votre dernière prise.

UPERIO est arrêté lorsque l'insuffisance cardiaque commence.

UPERIO est arrêté lorsque l'insuffisance cardiaque commence. La prise d'UPERIO est arrêtée lorsque l'insuffisance cardiaque commence.



6 118001 031726

Lasix® 40 mg

Lasix® 20 mg/2 ml

Furosemide

SANOFI

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

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, 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, car cela pourrait lui être nocif.

iveau.

LASIX 40 MG

20CP SEC

P.P.V :34DH60



6 118000 060468

LASILIX 40 MG
20CP SEC

P.P.V :34DH60



6 118000 060468

Voie orale :

LASILIX 40 MG
20CP SEC

P.P.V :34DH60



6 118000 060468

LASILIX 40 MG
20CP SEC

P.P.V :34DH60



6 118000 060468

vous |
MEDI

imés

mai:

mg/2ml :

6 Furosemide.

? soc

jues

més

iluti

e di

SER

LOT :21E016

PER..01

2024

6 118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

6

118000 060468

BOURKANE, SAADIA
ID:

0yr
Unknown

Comment:

Dr. Saad Soudani
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El-Mââni
Casablanca
Tel: 0522 21 18 94 / 0522 26 13 96

07-Aug-2021 08:56:25

Vent rate: 70 BPM
PR int: 211 ms
QRS dur: 166 ms
QT/QTc: 455 / 475 ms
P-R-T axes: 75 -67 92

RYTHME SINUSAL AVEC BAV DU 1ER DEGRE
BLOC DE BRANCHE DROIT COMPLET
HEMIBLOC ANTERIEUR GAUCHE
HYPERTROPHIE VENTRICULAIRE GAUCHE AVEC TROUBLE DE REPOLARISATION
SUSPICION D'IDM SEPTAL, PROBABLEMENT ANCIEN
ECG ANORMAL
ATTENTION: LA QUALITE DES DONNEES PEUT INFLUENCER L'INTERPRETATION

Revu par _____



Site # 0 Cart # 0 ELI Link 4.11.6.0 Sequence # 49709 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz