

# 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19- 048241

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3090

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL OTMANI, HES

Date de naissance : 1957 -

Adresse :

Tél. 06 67 01 20 44

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EL OTMANI, MOHAMED Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Trouble du système CRP

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

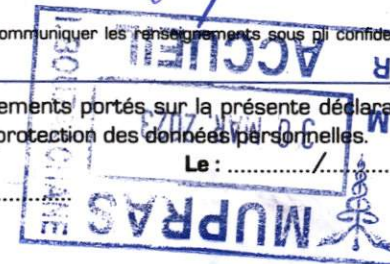
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :





# 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
17/02/23	Const	C		
13.02.23	C s + ECG		2500H	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

13/02/23	54.60V
17/02/23	132.40V
14/02/23	98.00V
12/02/23	222.00V

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

13.02.23	ETT	7500H
----------	-----	-------

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

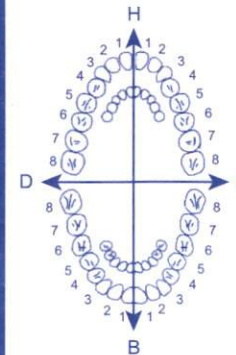
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU Coefficient MASTICATOIRE

H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		

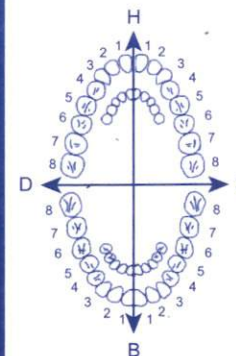
Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Dr. Mourad FILALI LEMDERSI

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

- \* Diplôme d'étude spécialisée en Cardiologie de la faculté de Médecine de NANCY
- \* Diplôme d'échocardiographie de la faculté de Médecine de NANCY
- \* Diplôme de Cardiologie du sport de la faculté de Médecine de PARIS
- \* Rythmologie
- \* Ancien praticien des Hôpitaux de France



00850

## د. مراد الفيلالي لهدرسى

إختصاصى فى أمراض القلب و الشرايين

- دبلوم التخصص فى أمراض القلب بكلية الطب بنانسى
- دبلوم فى الفمى با لصدى بكلية الطب بنانسى
- دبلوم فى أمراض القلب الرياضية بكلية الطب بباريس
- أمراض إيقاع القلب
- طبيب سابقا بمستشفيات فرنسا

Mme/Mr : El Otmani' Mohamed

Berrechid le :

17/02/2023

Consultation : 200 DA

Echo cardiographie : 100 DA

Holter ECG : /

Holter TA : /

Total : 300 DA

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mode de règlement : open

Patente : 40700983 - IF : 37512412 - ICE : 002283173000060

Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub El Mansour - Rés Haj Ahmed Berrechid  
Entrée B - 1er Etage - N°1 - Berrechid - Tél: 05 22 51 76 61  
Email: [filali.cardiologie@gmail.com](mailto:filali.cardiologie@gmail.com) - **Gsm Urgence: 06 84 84 15 84**



مصحة الشاوية  
CLINIQUE CHAOUIA



060003332

EL OUMARI MOHAMMED

ORDONNANCE

Berrechid, le 17/02/2023

27.8 → ARDORIC 1M

3460 1.0 - 0.1  
Lomb 40

1.12 - 0.1  
Jmth

0.0 - 1.2  
132.40 2



PHARMACIE FATMA SAYTE  
Angie Rue Okba Ibnou Nafie  
& Rue Medine BERRECHID  
TEL 0522 33 7  
Docteur Mourad FILALI LENDERSI  
Angle Av Mohamed Gardiologue & H. Yacoub  
El Mansour Bessidace Angi Berrechid  
Tel 05 22 51 75 61

PPV : 20,00  
Exp :  
N° Lot : 1



- 5 mg de bisoprolol une fois par jour pendant quatre semaines
- 10 mg de bisoprolol une fois par jour en traitement d'entretien (en continu)

La dose quotidienne maximale recommandée est de 10 mg de bisoprolol.

Selon votre tolérance au médicament, votre médecin pourra également décider de prolonger l'intervalle entre les augmentations de la dose. Si votre état s'aggrave ou si vous ne tolérez plus le médicament, il pourra être nécessaire de réduire à nouveau la dose ou d'interrompre le traitement. Chez certains patients, une dose d'entretien inférieure à 10 mg de bisoprolol peut être suffisante. Votre médecin vous indiquera la marche à suivre.

Si vous devez arrêter totalement le traitement, votre médecin vous conseillera généralement de réduire progressivement la dose, faute de quoi votre état de santé pourrait se détériorer.

**Si vous avez pris plus de CARDENSIEL que vous n'auriez dû :**

Prévenez immédiatement votre médecin qui décidera des mesures à prendre.

Les symptômes de surdosage peuvent être un ralentissement du rythme cardiaque, des difficultés respiratoires sévères, des vertiges ou des tremblements (dus à la baisse du taux de sucre dans le sang).

**Si vous oubliez de prendre CARDENSIEL :**

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre. Prenez la dose habituelle le matin suivant.

**Si vous arrêtez de prendre CARDENSIEL :**

N'interrompez pas le traitement par CARDENSIEL si votre médecin ne vous a pas conseillé de le faire. Dans le cas contraire, votre état de santé pourrait se détériorer fortement.

Si vous avez des questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

#### 4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES EVENTUELS ?

Comme tout médicament, CARDENSIEL est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Afin d'éviter les effets indésirables, consultez votre médecin immédiatement si un effet indésirable devient sévère, survient brusquement ou s'aggrave rapidement.

Les effets indésirables les plus fréquents sont : **touchant les fonctions cardiaques :**

- ralentissement du rythme cardiaque (chez 1 personne sur 10)
- aggravation de l'insuffisance cardiaque (chez 1 personne sur 10)
- rythme cardiaque irrégulier (chez 1 personne sur 100)

**Si vous avez des vertiges :** Si vous vous sentez faible, ou encore si vous avez des difficultés à respirer, contactez votre médecin dès que possible.

Les autres effets indésirables sont répertoriés ci-dessous en fonction de leur fréquence :

**Fréquent** (moins de 1 personne sur 10) :

- fatigue, épuisement, vertiges, maux de tête,
- sensation de refroidissement ou d'engourdissement dans les mains et les pieds
- pression artérielle basse
- troubles gastro-intestinaux tels que nausées, vomissements, diarrhée ou constipation,

**Peu fréquent** (moins de 1 personne sur 100) :

- troubles du sommeil
- dépression
- vertiges lors du passage à la position debout
- gêne respiratoire chez les personnes ayant un asthme ou des problèmes respiratoires chroniques
- faiblesse musculaire, crampes

**Rare** (moins de 1 personne sur 1000) :

- troubles de l'audition
- rhinite allergique
- diminution de la sécrétion de larmes
- inflammation du foie pouvant causer un jaunissement de la peau ou du blanc des yeux
- résultats d'analyses anormaux
- réactions allergiques à type de démangeaisons, bouffées de chaleur, éruptions cutanées
- troubles de l'érection
- cauchemars, hallucinations
- sautes de sangs



# **Lasilix<sup>®</sup> 40 mg**

# **Lasilix<sup>®</sup> 20 mg/2 ml**

**Furosémide**

**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. Car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice.

la relire à nouveau.

**IDENTIFICATION**

**Composition**

**LASILIX 40 mg**

Furosémide

Excipients : ar

**LASILIX 20 mg**

Furosémide

Excipients : chlorure de sodium, hydroxyde de sodium, eau pour préparations injectables.

LOT : 22E011  
PER : 06 2026

**LASILIX 40MG**  
**20CP SEC**

P.P.V : 34DH60



..... 40 mg/comprimé.

..... e, talc, stéarate de magnésium.

..... 20 mg/2 ml.

**Formes pharmaceutiques et présentations**

LASILIX 40 mg : comprimés sécables dosés à 40 mg ; boîte de 20.

LASILIX 20 mg/2 ml : solution injectable,  
ampoule de 2 ml ; boîte de 1.

**DANS QUEL CAS UTILISER CE MEDICAMENT**

**Voie orale :**

Ce médicament est indiqué dans le traitement :

- des œdèmes d'origine cardiaque ou rénale,
- des œdèmes d'origine hépatique, le plus souvent en association avec un diurétique épargneur de potassium,
- de l'hypertension artérielle.

**Voie injectable :**

Cette forme est indiquée dans les cas suivants :

- urgences cardiologiques : œdème aigu du poumon, arrêt cardiaque,
- poussées hypertensives sévères (*élévation importante de la tension artérielle*),
- rétentions sodées sévères d'origine cardiaque, rénale, cirrhotique (*rétenion de sel*),
- radiologie du bas appareil urinaire et test de lavage « wash out » au LASILIX,
- peut être utilisé en réanimation pédiatrique.

**ATTENTION !**

**Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament**

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :



**Dr. Mourad FILALI LEMDESI**

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

**د. مراد الفيلالي لهدرسى**

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

Mme/Mr : El Amrani Mohamed  
Berrechid le 13.02.2023

Loxiap 40

34.60

Sintromis

20100

0.2-12

54.60 ✓

Pharmacie Chima Sante  
Dr. ARRACHIDI Samira  
Angle Rue Okba Benou Nafii  
et Rue Medina - BERRECHID  
Tél: 0522 33 77 77

Docteur Mourad FILALI LEMDESI  
Angle Av Mohamed V et Rue Yacoub El Mansour  
El Mansour - Rés Haj Ahmed Berrechid  
Entrée B - 1er Etage - N°1 - Berrechid  
Tel 05 22 51 76 61

- ديپلوم التخصص في أمراض القلب بكافة الطب بنانسي
- ديپلوم في الفمص با لصدى بكافة الطب بنانسي
- ديپلوم في أمراض القلب الرياضية بكافة الطب بباريس
- أمراض إيقاع القلب
- طبيب سابقا بمستشفيات فرنسا
- عضو في الجمعية الفرنسية لأمراض القلب و الشرايين

- \* Diplôme d'étude spécialisée en Cardiologie de la faculté de Médecine de NANCY
- \* Diplôme d'échocardiographie de la faculté de Médecine de NANCY
- \* Diplôme de Cardiologie du sport de la faculté de Médecine de PARIS
- \* Rythmologie
- \* Ancien praticien des Hôpitaux de France
- \* Membre de la Société Française de Cardiologie



# **Lasilix® 40 mg**

# **Lasilix® 20 mg/2 ml**

*Furosémide*

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 à votre pharmacien.

Ce médicament a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même s'il s'agit de personnes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez ce médicament à l'abri de la chaleur et de l'humidité. Vous devrez peut-être le relire à nouveau.

**IDENTIFI**

**Compos**

**LASILIX**

Furosémide

Excipients : amidon de maïs

**LASILIX 20 mg/2ml :**

Furosémide

Excipients : chlorure de sodium, hydroxyde de sodium, eau pour préparations injectables.

**Formes pharmaceutiques et présentations**

LASILIX 40 mg : comprimés sécables dosés à 40 mg ; boîte de 20.

LASILIX 20 mg/2 ml : solution injectable,

ampoule de 2 ml ; boîte de 1.

**DANS QUEL CAS UTILISER CE MEDICAMENT**

**Voie orale :**

Ce médicament est indiqué dans le traitement :

- des œdèmes d'origine cardiaque ou rénale,
- des œdèmes d'origine hépatique, le plus souvent en association avec un diurétique épargneur de potassium,
- de l'hypertension artérielle.

**Voie injectable :**

Cette forme est indiquée dans les cas suivants :

- urgences cardiologiques : œdème aigu du poumon, arrêt cardiaque,
- poussées hypertensives sévères (*élévation importante de la tension artérielle*),
- rétentions sodées sévères d'origine cardiaque, rénale, cirrhotique (*rétenion de sel*),
- radiologie du bas appareil urinaire et test de lavage « wash out » au LASILIX,
- peut être utilisé en réanimation pédiatrique.

**ATTENTION !**

**Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament**

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :



# SINTROM® 4mg, Comprimé, Boîte de 10.

## Acénocoumarol

Pour les médicaments soumis à la prescription médicale :  
Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.  
• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.  
• Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.  
• Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.  
• Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. Que contient cette notice :  
Qu'est-ce que SINTROM 4 mg, comprimé et dans quels cas est-il utilisé ?

PPV : 20,00  
Exp :  
N° Lot :  
IMPRIME ET DANS QUELS CAS  
type d'activité :

Sintrom® 4 mg  
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

Contre-indications :  
Ne prenez jamais Sintrom 4 mg comprimé dans les cas suivants :  
• Si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament ;  
• En cas d'insuffisance hépatique sévère (maladie du foie) ;  
• En cas d'association avec les médicaments suivants :  
- l'aspirine, à fortes doses,  
- la miconazole utilisé pour le traitement de mycoses (infections à champignons) par voie générale ou buccale,  
- les AINS pyrazoles : phénylbutozone, médicaments utilisés comme anti-inflammatoires.

Mises en garde spéciales et Précautions particulières d'emploi :  
Faites attention avec Sintrom 4 mg, comprimé :  
Il est important de comprendre les principes et les modalités du traitement afin de ne pas prendre de risque inutile. N'hésitez pas à poser des questions à votre médecin et utilisez le carnet de suivi prévu (voir Carnet d'information et de suivi de traitement).  
Ce médicament est généralement déconseillé, sauf avis contraire de votre médecin :  
• En cas de risque connu de saignement.  
• En cas d'insuffisance rénale sévère.  
• En association avec :  
- l'aspirine ou ses dérivés aux doses habituelles par voie orale,  
- les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) (sauf AINS pyrazoles),  
- le fluoruracile et, par extrapolation, tegafur et capecitabine (médicaments anticancéreux).

Avant le traitement  
Il est nécessaire que votre médecin puisse évaluer votre risque personnel de saignement éventuel. Ainsi, signalez-lui si vous êtes sujet à des saignements, notamment digestifs, et si vous avez ou avez eu :

sont pas interdits, à condition de les répartir dans votre alimentation de manière régulière et sans excès.  
Durant le traitement par Sintrom, vous devez éviter toute consommation excessive d'alcool, étant donné que l'alcool risque de modifier l'action de Sintrom sur votre organisme.  
Interaction avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives  
Sans objet.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :  
En général, l'utilisation de ce médicament est déconseillée pendant la grossesse. Prévenez votre médecin si vous découvrez que vous êtes enceinte. En cas de besoin, votre médecin peut décider de vous prescrire cet anticoagulant pendant votre grossesse.  
Si vous souhaitez être enceinte, parlez-en à votre médecin. Sauf cas très particuliers, votre traitement sera interrompu avant le début de la grossesse. L'allaitement est possible.

DURÉE D'UN GÉNÉRAL, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE D'UNE FAMILLE, DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

Sportifs :  
Évitez les sports ou les comportements violents susceptibles d'entraîner des traumatismes.

Effet sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines :  
SINTROM n'a pas d'influence connue sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

Gardez sur vous une carte mentionnant la prise de traitement anticoagulant, en cas d'éventuelles blessures.  
Excipients à effet notoire : Lactose  
Ce médicament contient du Lactose. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose (maladies héréditaires rares).

3. COMMENT PRENDRE SINTROM 4 mg, comprimé ?  
3.1. Instruction pour un bon usage,  
Posologie, mode et/ou voie(s) d'administration, fréquence d'administration et durée du traitement :

Posologie :  
Respectez strictement la prescription médicale et reportez-vous à la rubrique « Mises en garde spéciales ».

Toute indication :  
La première dose est choisie par votre médecin en fonction de votre situation. La première dose est modifiée par votre médecin en fonction des résultats de l'INR, pour équilibrer votre traitement.

Les modifications de doses doivent toujours être décidées par un médecin, si possible celui qui suit votre traitement et jamais par vous-même.

Mode d'administration  
VOIE ORALE : avaler les comprimés avec un verre d'eau.

Fréquence d'administration  
La prise régulière et sans oubli de ce médicament est déterminante dans l'efficacité du traitement. L'heure de prise doit être fixe.

Une prise par jour. Il est préférable de le prendre le soir, afin que votre médecin puisse modifier la dose dès que possible après les résultats de l'INR.

Dans tous les cas, respectez l'ordonnance de votre médecin.  
Selon prescription médicale.

Le comprimé peut être divisé en deux égales.  
Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage :  
Si vous avez pris plus de SINTROM 4 mg, comprimé que vous n'auriez dû : Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Un surdosage peut se manifester par :  
• l'apparition d'un saignement (lire rubrique « Mises en garde spéciales ») ;  
• un INR supérieur à 6, avec ou sans saignement associé.

Dans ces situations, prévenir rapidement un médecin, si possible celui qui vous suit.

Dans certains cas, il faudra simplement modifier la dose, dans d'autres cas un traitement devra être effectué en urgence.

Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses :  
Si vous oubliez de prendre Sintrom 4 mg comprimé, il ne faut jamais prendre deux fois la dose prévue dans la même journée.

La prise médicamenteuse oubliée peut être « rattrapée » dans un délai de 8 heures après l'heure habituelle d'administration. Passé ce délai, il est préférable de ne pas prendre la dose oubliée.

Pensez à signaler un oubli lors d'un contrôle d'INR et notez-le dans votre carnet de suivi.  
Mention, si nécessaire, d'un risque de syndrome de sevrage :  
Vous ne devez en aucun cas arrêter de prendre Sintrom sans que votre



مصحة الشاوية  
CLINIQUE CHAOUIA



060003332

ORDONNANCE

Berrechid, le

24/02/23

EL OTHMANI HOUAMED

CLINIQUE CHAOUIA  
3, Rue Okba Ibnou Nafii  
BERRECHID  
Tél: 05 22 33 66 62 Fax: 05 22 32 57 58

49.00 X 2

Mycobacter powder

1 App x 2/1, 2 r 02h



LOT: 08222013  
PER: 09/2027  
PPU: 49,00 DH

Flacon de 30

LOT: 08220030  
PER: 11/2025  
PPU: 49,00 DH

Flacon de 30 g

98.00

et Rue Nafii  
Angle Rue Okba Ibnou Nafii  
BERRECHID  
Tél: 05 22 33 66 62  
CHIDI Samira

Dr. Karim TOUNSI  
Chirurgie Urologie  
UNPE: 05 22 33 66 62





مصحة الشاوية  
CLINIQUE CHAOUIA



060003332

ORDONNANCE

Berrechid, le 17/02/2023

222.00

Augmentin 1g

01s x 3/3



PPV: 222,00 DH  
LOT: 650912  
PER: 11/24

photo 7 jours

Pharmacie Fatima Santé  
Dr. ARRACHIDI Samira  
Angle Rue Okba Bnou Naffi  
et Rue Medina - BERRECHID  
Tél: 0522 33 77 77

Pharmacie Fatima Santé  
Dr. ARRACHIDI Samira  
Angle Rue Okba Bnou Naffi  
et Rue Medina - BERRECHID  
Tél: 0522 33 77 77



مصحة الشاوية  
CLINIQUE CHAOUIA



060003332

## ORDONNANCE

Berrechid, le 13-02-23

ELOTMANI° Mohamed  
- Imograme

LABORATOIRE CENTRALE ERRAZI  
BERRECHID  
Dr Abdelhamid HAWAZINE  
Pharmacien Biologiste



Facture  
75004

Dr FILALI LEMDERSI

Echographie Cardiaque

Nom : elotmani, mohamed

Date : 13/02/2023

Médecin : Dr FILALI  
LEMDERSI

Taille :

Poids :

Surf. Corp. :

Né(e) le : 01/01/1951

Mesures 2D		Mesures TM	
Ss Ao Diam	2.13 cm	SIVd	1.23 cm
OG Surf	32.14 cm <sup>2</sup>	VGd	6.86 cm
		PPVGd	1.00 cm
		SIVs	1.31 cm
		VGs	5.57 cm
		PPVGs	1.50 cm
		FE(Teich)	37.99 %
		FR%	18.91 %

Valve Tricuspide	Valve Aortique	Valve Mitrale	Fonction Diastolique
	Ss Ao Vmax 0.80 m/s		
	Ss Ao Vmoy 0.64 m/s		
	Ss Ao GDmax 2.56 mmHg		
	Ss Ao GDmoy 1.73 mmHg		
	Ss Ao env.Ti 214.16 ms		
	Ss Ao ITV 13.70 cm		
	FC 108.75 BPM		
	VA Vmax 1.10 m/s		
	VA Vmoy 0.84 m/s		
	VA GDmax 4.88 mmHg		
	VA GDmoy 3.09 mmHg		
	VA Env.Ti 214.16 ms		
	VA ITV 18.09 cm		
	FC 114.79 BPM		
	Vol.eject.VG 48.64 ml		
	Débit Card. 5.29 l/min		
	IP 0.76		
	Surf.Ao(ITV) 2.69 cm <sup>2</sup>		

### Conclusions

ETT faite en FA

VG dilate DTDVG a 67 mm

FE a 40-45 % avec une hypokinesie diffuse

IM moderee centrale

Dilatation bi auriculaire ; OG a 32 cm<sup>2</sup>

Pas de valvulopathie aortique

VD peu dilatee

HTAP a 45-50 mmHG

Pericarde sec

Dr FILALI LEMDERSI

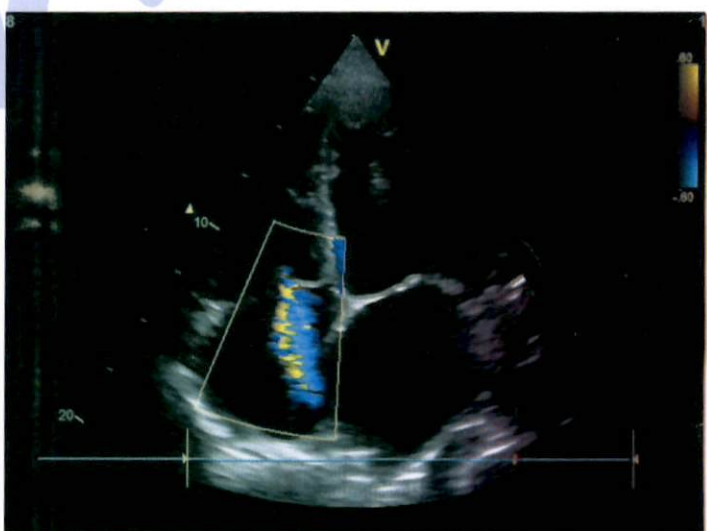
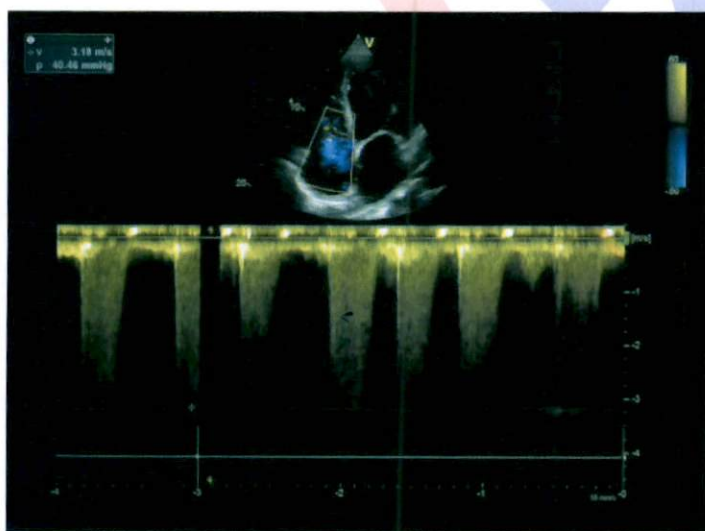
Docteur Mourad FILALI LEMDERSI  
Angle Av Mohamed V et Rue Yacoub El Mansour - Rés Haj Ahmed Berrechid  
El Mansour - Rés Haj Ahmed Berrechid  
Entrée B - 1er Etage - N°1 - Berrechid  
Tel. 05 22 51 76 61

Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub El Mansour - Rés Haj Ahmed Berrechid

Entrée B - 1er Etage - N°1 - Berrechid - Tél: 05 22 51 76 61

Examen réalisé sur échographie GE - Vivid T8 - Mis en service en 2019

Email: [filali.cardiologie@gmail.com](mailto:filali.cardiologie@gmail.com) - **Gsm Urgence: 06 84 84 15 84**





EL OTMANI ,MOHAMED

13/02/2023 15:30:32

ID:  
DDN:01/01/1951  
72 Ans , ,  
Homme ,Inconnu  
Méd.:  
Site:  
Médecin traitant:  
Notes:

FC: 106 BPM  
Int PR: 157 ms  
Durée QRS: 124 ms  
QT/QTc: 354/416 ms  
Axes P-R-T: 53 -37 141  
RR Moy: 561 ms  
QTcB: 472 ms  
QTcF: 429 ms

RAPPORT NON CONFIRM  
Revu par:

Docteur Mourad Filali  
Angle 22 Mohamed El Mansour  
El Mansour Pessegueur  
Entrée B 1er Etage App N° 1  
Tel 05 22 51 75  
RUE YACROUB  
400 HJ AHMED  
BERREZINA

Signé par:

Date:

