

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

- 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-539400

A82282

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1607

Actif

Pensionnaire

Autre

Nom & Prénom :

EL AMINE EL HABIB

Date de naissance :

Adresse :

0661167500

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-539400

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE 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
19/08/2015	Consultation	3000		INP : 0522253689 Sur Ahmed MALLALISTE DES HONORAIRES 0522253689

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/08/23	7354,40

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

— VIOLET ADHERENT

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

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'O.D.F.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
				
O.D.F. PROTHESSES DENTAIRES				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
				
$ \begin{array}{r} \text{H} \\ \begin{array}{r} 25533412 \quad 21438952 \\ 00000000 \quad 00000000 \\ \hline 00000000 \quad 00000000 \\ 3563341 \quad 11438952 \end{array} \end{array} \quad \text{G} $				
$ \begin{array}{r} \text{H} \\ \begin{array}{r} 25533412 \quad 21438952 \\ 00000000 \quad 00000000 \\ \hline 00000000 \quad 00000000 \\ 3563341 \quad 11438952 \end{array} \end{array} \quad \text{G} $				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession				
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>				
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>				
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
DATE DU DEVIS <input type="text"/>				
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>				



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le :

CASA , Le 19/08/2023

M. El habib BELAMINE

1) SAFLU Suspension Pour Inhalation à 250 µg/25 mg Flacon 120 Dose

Prendre 1 dose le matin et le soir, pendant 3 mois

2) ALDACTONE Comprime à 50 mg Bte 20 Comprime

Prendre 1/2 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

3) SYMBICORT TURBUHALER Poudre Pour Inhalation à 400 µg/12 µg Flacon 60 Dose

Prendre 2 doses le matin et le soir, pendant 3 mois

4) FOSTER

1 le matin, à midi et le soir, pendant 3 mois

5) FORXIGA 10 MG

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

6) REXABAN 15 MG

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

7) UPERIO 100 MG

1 le matin et le soir, pendant 3 mois

T = 735h,40

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies
Cardiovasculaires
98 Rue Kadi lass Maârif - Casablanca
Tél : 05 22 25 36 00

PHARMACIE GREENTOWN
Dr. Meria AZENNAR
Centre Commercial
Cinea Green Town Ville Verte
Boukoura Tél: 05 22 12 520-526359

**Titulaire de
l'Autorisation
de mise sur le
marché au Maroc:**
Laboratoires
Pfizer S.A.
km 0.500 , Route de
Oualidia
BP 35, 24 000
El Jadida, Maroc

Fabriqué par :
PIRAMAL HEALTHCARE
UK LIMITED
WHALTON ROAD - MORPETH
NORTHUMBERLAND
NE61 3YA
ROYAUME UNI
ou
DELPHARM EVREUX
5 RUE DU GUESCLIN
27000 EVREUX
FRANCE

ALDACTONE 50[®] mg

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

LOT: B29947
EXP: 05/2024



Titulaire de
l'Autorisation
de mise sur le
marché au Maroc:
Laboratoires
Pfizer S.A.
km 0.500, Route de
Oualidia
BP 35, 24 000
El Jadida, Maroc

Fabriqué par :
PIRAMAL HEALTHCARE
UK LIMITED
WHALTON ROAD - MORPETH
NORTHUMBERLAND
NE61 3YA
ROYAUME UNI
ou
DELPHARM EVREUX
5 RUE DU GUESCLIN
27000 EVREUX
FRANCE

ALDACTONE 50® mg
spironolactone

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

LOT: B29584
EXP: 04.2024

ALDACTONE 50® mg
spironolactone

20 comprimés sécables



20 comprimés sécables

20 قرص قابل للقسم

الداكتون 50 مغ

سبironولاكتون

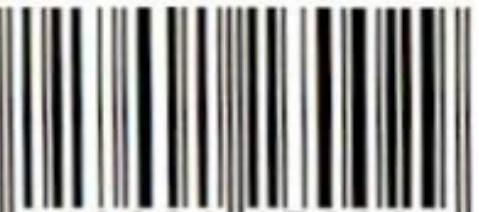
Pfizer

**Titulaire de
l'Autorisation
de mise sur le
marché au Maroc:**
Laboratoires
Pfizer S.A.
km 0.500, Route de
Oualidia
BP 35, 24 000
El Jadida, Maroc

Fabriqué par :
PIRAMAL HEALTHCARE
UK LIMITED
WHALTON ROAD - MORPETH
NORTHUMBERLAND
NE61 3YA
ROYAUME UNI
OU
DELPHARM EVREUX
5 RUE DU GUESCLIN
27000 EVREUX
FRANCE

ALDACTONE 50[®] mg
spironolactone

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

LOT: B29376
EXP: 03.2024



AstraZeneca



**Turbuhaler®
400/12 µg par dose
Poudre pour inhalation**



SYNTHEMEDIC
22 rue abbé lehoux 13400 marseille
nouvel établissement
SYMBICORT TURBUHALER
Pdr p inh
400/12 µg par dose
Flacon de 60 doses
10514 DMP/21NRC du P.P.V : 297,00 DH
6 118001 020935





AstraZeneca



**Turbuhaler®
400/12 µg par dose
Poudre pour inhalation**



SYNTHEMEDIC
22 rue abbé lehoux 13400 marseille
nouvel établissement
SYMBICORT TURBUHALER
Pdr p inh
400/12 µg par dose
Flacon de 60 doses
10514 DMP/21NRC du P.P.V : 297,00 DH
6 118001 020935

PHMF MAR - 24
AVR - 22

Avant la délivrance aux patients:
conserver au réfrigérateur entre 2°C et 8°C.

Après délivrance aux patients:
conserver une température ne dépassant pas 25°C.

Pour les Pharmaciens:
inscrire la date de délivrance aux patients sur l'étiquette adhésive de l'étui, et coller l'étiquette sur l'inhalateur.
S'assurer qu'il y a une période d'au moins de 5 mois entre la date de délivrance et la date d'expiration inscrite sur l'étui.
Excipient à effet notoire: éthanol anhydre

Foster 100/6µg, solution pour inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

LISTE I

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
SOUMIS A PRESCRIPTION MEDICALE

Avant la délivrance aux patients:
conserver au réfrigérateur entre 2°C et 8°C.

Après délivrance aux patients:
conserver une température ne dépassant pas 25°C.

Pour les Pharmaciens:
inscrire la date de délivrance aux patients sur l'étiquette adhésive de l'étui, et coller l'étiquette sur l'inhalateur.
S'assurer qu'il y a une période d'au moins de 5 mois entre la date de délivrance et la date d'expiration inscrite sur l'étui.
Excipient à effet notoire: éthanol anhydre

Foster 100/6µg, solution pour inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

LISTE I

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
SOUMIS A PRESCRIPTION MEDICALE

Avant la délivrance aux patients:
conserver au réfrigérateur entre 2°C et 8°C.

Après délivrance aux patients:
conserver une température ne dépassant pas 25°C.

Pour les Pharmaciens:
inscrire la date de délivrance aux patients sur l'étiquette adhésive de l'étui, et coller l'étiquette sur l'inhalateur.
S'assurer qu'il y a une période d'au moins de 5 mois entre la date de délivrance et la date d'expiration inscrite sur l'étui.
Excipient à effet notoire: éthanol anhydre

Foster 100/6µg, solution pour inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

LISTE I

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
SOUMIS A PRESCRIPTION MEDICALE



Rexaban®

Rivaroxaban

LOT 230195
EXP 03/26
PPV 210DH0

Voie Orale



افریک-فار
AFRICA-PHAR

501377b

H38,0

ریکسبان®
ریکسبان

ریکسبان®
AFRIC-PHAR

15
مغ

42

عن طريق الفم

Rexaban® 15 mg
42 comprimés pelliculés



6 118000 072669

501377b

H38,0

ریکسبان®
ریکسبان

ریکسبان®
AFRIC-PHAR

15
مغ

42

عن طريق الفم

Rexaban® 15 mg
42 comprimés pelliculés



6 118000 072669

LOT
EXP

SJ136
2025

صاحب رخصة التسجيل/الرخصة الممنوحة

AstraZeneca AB
SE-151 85
Södertälje
Suède

الصانع/الموزع

AstraZeneca Pharmaceuticals LP
4601 Highway 62 East
Mount Vernon
Indiana 47620
Etats Unis d'Amérique

المعين والموزع/المنفذ

AstraZeneca UK Ltd
Silk Road Business Park
Macclesfield
Cheshire
SK10 2NA
Grande Bretagne

Maphar

Bd Alkimia N° 6, QL.
Sidi Bernoussi, Casablanca

Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 419,00 DH



Liste 1-Uniquement sur ordonnance

قائمة 1 - لا يسلم هذا الدواء إلا بموجب وصفة

Respecter les doses prescrites
احترم الجرعات الموصوفة



FORXIGA + GROSSESSE =
INTERDIT

Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et
sans contraception efficace

AstraZeneca

LOT
EXP

SJ136
2025

صاحب رخصة التسجيل/الرخصة الممنوحة

AstraZeneca AB
SE-151 85
Södertälje
Suède

الصانع/الموزع

AstraZeneca Pharmaceuticals LP
4601 Highway 62 East
Mount Vernon
Indiana 47620
Etats Unis d'Amérique

المعين والموزع/المنفذ

AstraZeneca UK Ltd
Silk Road Business Park
Macclesfield
Cheshire
SK10 2NA
Grande Bretagne

Maphar

Bd Alkimia N° 6, QL.

Sidi Bernoussi, Casablanca

Forxiga 10 mg cp pell b28

P.P.V : 419,00 DH



Liste 1-Uniquement sur ordonnance

قائمة 1 - لا يسلم هذا الدواء إلا بموجب وصفة

Respecter les doses prescrites

احترم الجرعات الموصوفة



FORXIGA + GROSSESSE =
INTERDIT

Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et
sans contraception efficace

AstraZeneca

LOT
EXP

SJ136
2025

صاحب رخصة التسجيل/الرخصة الممنوحة

AstraZeneca AB
SE-151 85
Södertälje
Suède

الصانع/الموزع

AstraZeneca Pharmaceuticals LP
4601 Highway 62 East
Mount Vernon
Indiana 47620
Etats Unis d'Amérique

المعين والموزع/المنفذ

AstraZeneca UK Ltd
Silk Road Business Park
Macclesfield
Cheshire
SK10 2NA
Grande Bretagne

Maphar

Bd Alkimia N° 6, QL.

Sidi Bernoussi, Casablanca

Forxiga 10 mg cp pell b28

P.P.V : 419,00 DH



Liste 1-Uniquement sur ordonnance

قائمة 1 - لا يسلم هذا الدواء إلا بموجب وصفة

Respecter les doses prescrites

احترم الجرعات الموصوفة

FORXIGA + GROSSESSE =
INTERDIT

Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et
sans contraception efficace

AstraZeneca

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.
Conserver dans l'emballage original, à l'abri de l'humidité et pas au-dessus de 30°C.
Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ الدواء بعيدا عن متناول الأطفال.
يحفظ الدواء في علبة الأصلية، بعيدا عن الرطوبة وفي درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية. يرجى قراءة النشرة.

Composition:
Sacubitril 48.6 mg et valsartan 51.4 mg;
Excipients pour comprimé enrobé

مكونات الدواء :

48.6 ملг من الساكوبترييل

51.4 ملг من

الفالسارتان بالإضافة إلى سواغات
لصنع قرص مغلف.

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH



6 118001 031726

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I – Uniquement sur ordonnance
احترم الجرعة على الموصوفة
لأنجدة - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Uperio®
Sacubitril / Valsartan

100 mg

28 Comprimés pelliculés



Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.
Conserver dans l'emballage original, à l'abri de l'humidité et pas au-dessus de 30°C.
Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ الدواء بعيدا عن متناول الأطفال.
يحفظ الدواء في علبة الأصلية، بعيدا عن الرطوبة وفي درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية. يرجى قراءة النشرة.

Composition:
Sacubitril 48.6 mg et valsartan 51.4 mg;
Excipients pour comprimé enrobé

مكونات الدواء :

48.6 ملг من الساكوبترييل

51.4 ملг من

الفالسارتان بالإضافة إلى سواغات
لصنع قرص مغلف.

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH



6 118001 031726

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I – Uniquement sur ordonnance
احترم الجرعة على الموصوفة
لأنجدة - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Uperio®
Sacubitril / Valsartan

100 mg

28 Comprimés pelliculés



Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.
Conserver dans l'emballage original, à l'abri de l'humidité et pas au-dessus de 30°C.
Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ الدواء بعيدا عن متناول الأطفال.
يحفظ الدواء في علبة الأصلية، بعيدا عن الرطوبة وفي درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية. يرجى قراءة النشرة.

Composition:
Sacubitril 48.6 mg et valsartan 51.4 mg;
Excipients pour comprimé enrobé

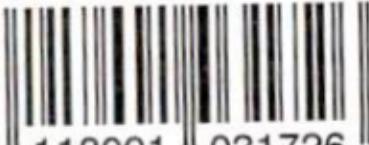
مكونات الدواء :

48.6 ملг من الساكوبترييل

51.4 ملг من

الفالسارتان بالإضافة إلى سواغات
لصنع قرص مغلف.

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH



6 118001 031726

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I – Uniquement sur ordonnance
احترم الجرعة على الموصوفة
لأنجدة - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Uperio®
Sacubitril / Valsartan

100 mg

28 Comprimés pelliculés



Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.
Conserver dans l'emballage original, à l'abri de l'humidité et pas au-dessus de 30°C.
Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ الدواء بعيدا عن متناول الأطفال.
يحفظ الدواء في علبة الأصلية، بعيدا عن الرطوبة وفي درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية. يرجى قراءة النشرة.

Composition:
Sacubitril 48.6 mg et valsartan 51.4 mg;
Excipients pour comprimé enrobé

مكونات الدواء :

48.6 ملг من الساكوبترييل

51.4 ملг من

الفالسارتان بالإضافة إلى سواغات
لصنع قرص مغلف.

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH



6 118001 031726

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I – Uniquement sur ordonnance
احترم الجرعة على الموصوفة
لأنجدة - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Uperio®
Sacubitril / Valsartan

100 mg

28 Comprimés pelliculés



Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.
Conserver dans l'emballage original, à l'abri de l'humidité et pas au-dessus de 30°C.
Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ الدواء بعيدا عن متناول الأطفال.
يحفظ الدواء في علبة الأصلية، بعيدا عن الرطوبة وفي درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية. يرجى قراءة النشرة.

Composition:
Sacubitril 48.6 mg et valsartan 51.4 mg;
Excipients pour comprimé enrobé

مكونات الدواء :

48.6 ملг من الساكوبترييل

51.4 ملг من

الفالسارتان بالإضافة إلى سواغات
لصنع قرص مغلف.

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH



6 118001 031726

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I – Uniquement sur ordonnance
احترم الجرعة على الموصوفة
لأنجدة - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Uperio®
Sacubitril / Valsartan

100 mg

28 Comprimés pelliculés



Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.
Conserver dans l'emballage original, à l'abri de l'humidité et pas au-dessus de 30°C.
Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ الدواء بعيدا عن متناول الأطفال.
يحفظ الدواء في علبة الأصلية، بعيدا عن الرطوبة وفي درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية. يرجى قراءة النشرة.

Composition:
Sacubitril 48.6 mg et valsartan 51.4 mg;
Excipients pour comprimé enrobé

مكونات الدواء :

48.6 ملг من الساكوبترييل

51.4 ملг من

الفالسارتان بالإضافة إلى سواغات
لصنع قرص مغلف.

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH



6 118001 031726

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I – Uniquement sur ordonnance
احترم الجرعة على الموصوفة
لأنجدة - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Uperio®
Sacubitril / Valsartan

100 mg

28 Comprimés pelliculés



Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original, à l'abri de l'humidité et pas au-dessus de 30°C. Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ الدواء بعيدا عن متناول الأطفال.
يحفظ الدواء في علبة الأصلية، بعيدا عن الرطوبة وفي درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة منوبة. يرجى قراءة النشرة.

Composition:

Sacubitril 24.3 mg et valsartan

25.7 mg;

Excipients pour comprimé enrobé

مكونات الدواء :

24.3 ملг من الساكوبتريل

و 25.7 ملг من

الفالسارتان بالإضافة إلى سواغات
لصنع قرص مغلف.

UPERIO® 50 mg

Comprimé pelliculé.

Boîte de 28.

PPV : 405 DH



6 118001 031719

08 2025

TRX44

09 2022

EXP

LOT

MFD

Uperio®

50 mg

Sacubitril/ Valsartan

28 Comprimés pelliculés

BELAMINE EL HABIB

Né(e) le 01.10.1940

Age 82 ans

Sexe Masculin

Taille cm

Poids kg

Origine PA

Remarque

FC 60 /min

Intervalles

RR 1008 ms

P - ms

PR - ms

QRS 84 ms

QT 380 ms

QTc 380 ms

(Bazett)

Axes

P - °

QRS -15 °

T 15 °

P (II) - mV

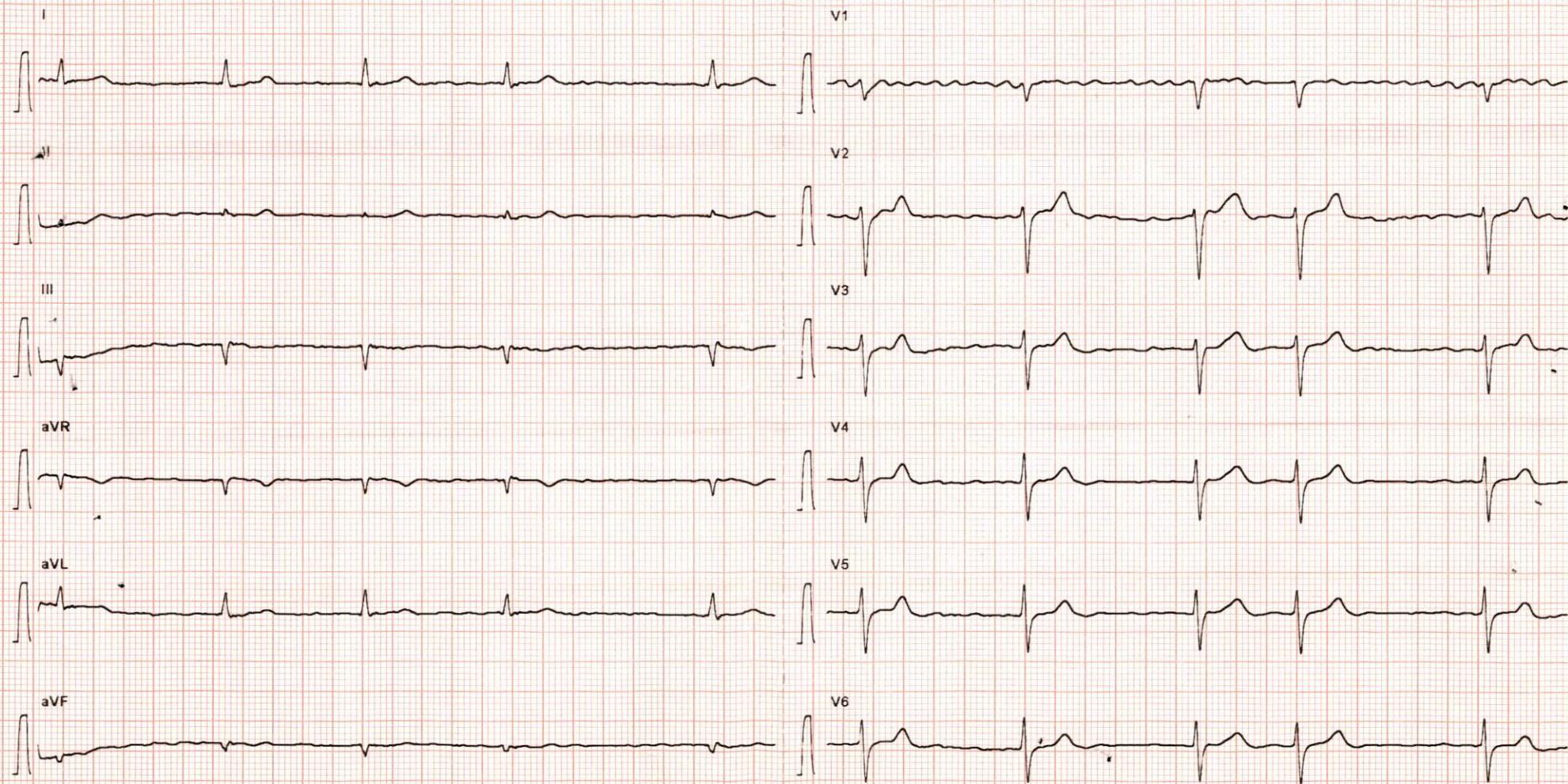
S (V1) -0.42 mV

R (V5) 0.54 mV

Sokol. 1.73 mV

Interprétation: BLOC A-V D'UN DEGRE SUPERIEUR, POSITION GAUCHE, ZONE DE TRANSITION R-S DEPLACE VERS LA GAUCHE, ECG MICROVOLTE EN DERIVATIONS STANDARD, QRS(T) MODIFIE, ANOMALIE EN INFER. POSSIBLE

RI6.02 Rapport non confirmé



10 mm/mV 25 mm/s

10 mm/mV 25 mm/s

0.05 - 25 Hz F50 SBS SSF

SCHILLER SWITZERLAND

LOT D747

19.08.2023 09:09:40

Art. No. 2.157 047

CE 0044

SCHILLER SWITZERLAND

Pr. BENNIS AHMED

MS-2015 V3.14 Ct

Art. No. 2.157 047

CE 0044