

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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



184903

Déclaration de Maladie

M23- N° 0030567

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7669 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
Nom & Prénom : Ben Moussa Jamal
Date de naissance : 26/03/1961
Adresse : 6, Rue ABOU ATLAAZAH Rt des Hopitaux
5ème étage Apt 48
Tél. : 0639978246 Total des frais engagés : 4219,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



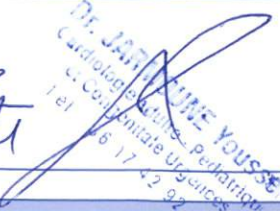
Date de consultation : 15/11/2023
Nom et prénom du malade : Ben Moussa Jamal Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) : Le : / /


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
15/11/2023	Consultation	30900d	80900d	
	1er Consultation	110900d		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/11/23	799,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16-11-23	B 1784	2320 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

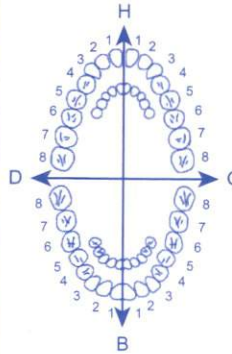
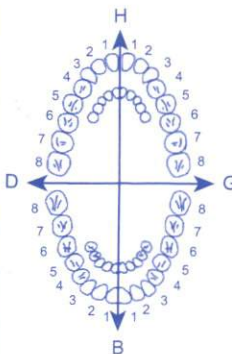
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Youssef JARMOUNE .

Cardiologie Adulte - Enfant

- Diplôme de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien praticien du CHU de La Timone - Marseille
- Diplôme de cardiologie congénitale et pédiatrique de la Faculté de Marseille
- Diplôme d'Echocardiographie Adulte de la Faculté de Bordeaux - Segalene
- Membre de l'European Association of Cardiovascular Imaging
- Diplôme d'ETO - American Society of Echocardiography

الدكتور جرمون يوسف

طب القلب الكبار - الأطفال

- دبلوم كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيب سابق بمستشفى مرسيليا - فرنسا
- دبلوم في أمراض القلب الخلقية وطب الأطفال - كلية مرسيليا
- دبلوم فحص القلب بالصدى بوردو - فرنسا
- دبلوم طب قلب الأطفال بمرسيليا
- عضو الجمعية الأوروبية لتصوير القلب والأوعية الدموية
- دبلوم d'ETO - الجمعية الأمريكية لتخطيط صدى القلب

15 novembre 2023

Mr. BENMOUSSA Jamal

1/ LASILIX AMPOULE

2 ax 3/ j 03 jours

2/ KARDEGIC 160MG SACHETS

1 sachet midi pendant 3 mois

3/ ALDACTONE 50 MG 20 CPS

1/2 comprimé midi pendant 3 mois

4/ UPERIO 501cp le matin 1 cp le soir
en attente5/ KCL SIROP

1ceuillex2/ jour

6/ INEXIUM 20MG/ 14CPS1cp le matin
20 min avant repas7/ TAHOR 20 MG

1 cp le soir sans arrêt

PHARMACIE AL-HIKMA
CASABLANCA SARL-AU
ZOUINI Nawar
Docteur en Pharmacie
8, Rue Abou Al Aola Zahar, Quartier
des Hôpitaux, CASA - Tel: 0522 86 55 51

DR. Y. JARMOUNE
Centre de Cardiologie 2 Mars
RDC, Avenue 2 Mars El Fida,
Tél: 05 22 82 0220 / 05 22 81 93 03
INPE: 0017171212

PHARMACIE AL-HIKMA
CASABLANCA SARL-AU
ZOUINI Nawar
Docteur en Pharmacie
8, Rue Abou Al Aola Zahar, Quartier
des Hôpitaux, CASA - Tel: 0522 86 55 51

✉ jarmounyoussef@gmail.com | ☎ 05.22.82.0220 / 05.22.81.93.03

📍 184, Angle BD 2 Mars et BD El Fida, Résidence La Perla Casablanca.

184, زاوية شارع 2 مارس و شارع الفداء، إقامة LA PERLA الدار البيضاء.





Dr. Youssef JARMOUNE

الدكتور جرمون يوسف

Cardiologie Adulte - Enfant

طب القلب الكبار - الأطفال

- Diplôme de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien praticien du CHU de La Timone - Marseille
- Diplôme de cardiologie congénitale et pédiatrique de la Faculté de Marseille
- Diplôme d'Echocardiographie Adulte de la Faculté de Bordeaux - Segalene
- Membre de l'European Association of Cardiovascular Imaging
- Diplôme d'ETO - American Society of Echocardiography

- دبلوم كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيب سابق بمستشفى مرسيليا - فرنسا
- دبلوم في أمراض القلب الخلقية وطب الأطفال - كلية مرسيليا
- دبلوم فحص القلب بالصدى بيوردو - فرنسا
- دبلوم طب قلب الأطفال بمرسيليا
- عضو الجمعية الأوروبية لتصوير القلب والأوعية الدموية
- دبلوم d'ETO - الجمعية الأمريكية للتخطيط صدى القلب

15/11/2023

Bilan biologique

BENMOUSSA Jamal

- | | | |
|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS - PQ | <input checked="" type="checkbox"/> Cholestérol Total | |
| <input type="checkbox"/> VS | <input checked="" type="checkbox"/> Triglycérides | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ionogramme sanguin | <input checked="" type="checkbox"/> HDL - Cholestérol | |
| <input checked="" type="checkbox"/> GOT / GPT | <input checked="" type="checkbox"/> LDL - Cholestérol | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Urée sanguine | <input checked="" type="checkbox"/> Acide urique sanguin | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Créatinémie | <input type="checkbox"/> CRP | <input checked="" type="checkbox"/> Troponine |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input type="checkbox"/> CPK | <input type="checkbox"/> TP/INR |
| <input type="checkbox"/> K+ sans garrot | <input type="checkbox"/> TSH | <input type="checkbox"/> Ferritine |
| <input checked="" type="checkbox"/> HbA1c | <input type="checkbox"/> Autres | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Probnp | | |
| <input type="checkbox"/> Microalbuminurie | | |

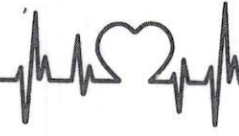
Centre cardiologie 2mars
JARMOUNE
RDC, Angle 2 Mars et El Fida.
Tél: 05 22 81 93 03
N°: 091177212



✉ jarmounyoussef@gmail.com | ☎ 05.22.82.0220 / 05.22.81.93.03

📍 184, Angle BD 2 Mars et BD El Fida, Résidence La Perla Casablanca.

184, زاوية شارع 2 مارس و شارع الفداء، إقامة LA PERLA الدار البيضاء.



Dr. Youssef jarmoune

تور جرمون يوسف

Cardiologie Adulte - Enfant

لقلب الكبار - الأطفال

- Diplôme de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien praticien du CHU de La Timone - Marseille
- Diplôme de cardiologie congénitale et pédiatrique de la Faculté de Marseille
- Diplôme d'Echocardiographie Adulte de la Faculté de Bordeaux - Segalene
- Membre de l'European Association of Cardiovascular Imaging
- Diplôme d'ETO - American Society of Echocardiography

- م كلية الطب بالدار البيضاء
- ب سابق بمستشفى مرسييا - فرنسا
- م في أمراض القلب الخلقية وطب الأطفال - كلية مرسييا
- م فحص القلب بالصدى بيوردو - فرنسا
- م طب قلب الأطفال بمرسييا
- م الجمعية الأوروبية لتصوير القلب والأوعية الدموية
- م d'ETO - الجمعية الأمريكية لتخطيط صدى القلب

BENMOUSSA
Jamal

15/11/2023

Conditions d'examen

TA = 165 /
Saturation 97 %

FC = 115 bpm

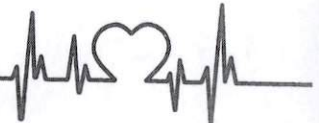
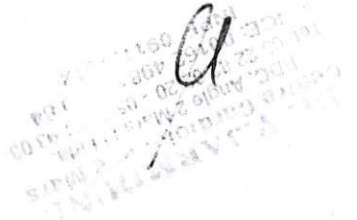
Echocardiographie: VIVID GE S5

- Massif auriculaire : OG = 25 cm²
OD = 12 cm²
- VG dilaté , non hypertrophié hypokinétique . FE estimée à 25 %
SIV= 10 mm PP=10 mm
- Voie de sortie gauche libre .Pas de bourrelet septal
- Profil mitral de type restrictif , PRVG élevées évaluées par flux mitral.
E = cm/s - E/A = - E/e' = 25
- Valve mitrale calcifiée Fuite mitrale minime .Pas de rétrécissement mitral .
- Valve aortique tricuspe calcifiée siège d'une fuite grade I . Rétrécissement aortique
Gradient moyen transaortique estimé à 20 mmHg
- VD non dilaté non hypertrophié de bonne fonction systolique
- IT minime estimant les PAPS à 20 +5 = 25 mmHg.
- Aorte ascendante calculée à 35 mm
- Péricarde sec
- VCI dilatée et compliante estimée à 20 mm

Au total

- CARDIOPATHIE DILATEE HYPOKINETIQUE A FE ALETEREE A 25 %
- PTDVG ELEVEES
- RAC MOYENNEMENT SERRE IAO MINIME

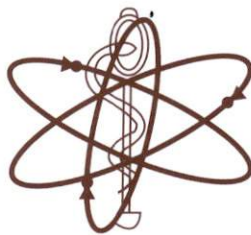
Dr.Y.JARMOUNE



✉ jarmounyoussef@gmail.com | ☎ 05.22.82.0220 / 05.22.81.93.03

📍 184, Angle BD 2 Mars et BD El Fida, Résidence La Perla Casablanca.

184, زاوية شارع 2 مارس و شارع الفداء، إقامة LA PERLA الدار البيضاء.



FACTURE N° 2311160002

Mr Jamal BEN MOUSSA

Demande N° 2311160002

Date de l'examen : 16-11-2023

Analyses :

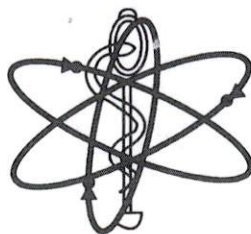
Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	Cholestérol	B30	B
	Calcium	B30	B
	Créatinine	B30	B
	HbA1c	B100	B
	Potassium	B30	B
	NT-PRO-BNP	E600	E
	Triglycérides	B50	B
	LDL Dosage direct	B50	B
	Protéines totales	B30	B
	Urée	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Sodium	B30	B
	Chlore	B30	B
	Acide Urique	B30	B
	NF	B80	B
	Cholestérol HDL	B50	B
	Bicarbonates	B40	B
	Examen cyto bactériol des urines	E200	E
	Troponine	B380	B

Total des B : 1150

TOTAL DOSSIER : 2320 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille trois cent vingt dirhams DH



Mr Jamal BEN MOUSSA

Né(e) le : 06-03-1961

Dossier N° : 2311160002

Date de l'examen : 16-11-2023

Prélevé le : 16-11-2023 07:44 en interne

Edité le : 17-11-2023

DR : Youssef JARMOUNE

Adresse :

Page 1 / 4



ACCREDITATION
N° 8 3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC] .

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

26-09-2023

Leucocytes [AC]	10.40	milliers/ μ l	(4.00-10.00)	12.60
Hématies : [AC]	4.08	millions/ μ l	(4.50-6.50)	4.03
Hémoglobine : [AC]	12.6	grs/dL	(13.0-17.0)	13.2
Hématocrite : [AC]	38.9	%	(40.0-54.0)	39.4
VGM : [AC]	95.0	μ 3	(80.0-100.0)	98.0
TCMH : [AC]	31.0	pg	(27.0-32.0)	32.6
CCMH : [AC]	32.5	g/dl	(32.0-36.0)	33.4
RDW : [AC]	15.3	%	(11.0-16.0)	14.7
Polynucléaires Neutrophiles :	74.8	%		77.0
Soit:	7.78	milliers/mm3	(2.00-7.50)	9.70
Polynucléaires Eosinophiles :	1.2	%		1.2
Soit:	0.12	milliers/mm3	(0.00-0.50)	0.15
Polynucléaires Basophiles :	0.6	%		0.7
Soit:	0.06	milliers/mm3	(0.00-0.20)	0.09
Lymphocytes :	17.9	%		16.0
Soit:	1.86	milliers/mm3	(1.00-4.00)	2.02
Monocytes :	5.5	%		5.1
Soit:	0.57	milliers/mm3	(0.20-1.00)	0.64
Plaquettes : [AC]	354		(150-500)	373

BIOCHIMIE SANGUINE

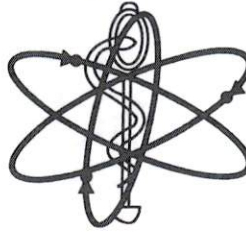
26-09-2023

Glycémie à jeun [AC]	0.93	g/l	(0.74-1.09)	1.03
(Enzymatique HK/G6PDH- Cobas 6000® Roche)	5.16	mmol/l	(4.11-6.05)	
Urée [AC]	0.20	g/l	(0.17-0.49)	0.25
(Cinétique Urease/GLDH-Cobas 6000® - Roche)	3.33	mmol/l	(2.76-8.08)	
Créatinine [AC]	9.4	mg/l	(7.0-12.0)	9.5
(Jaffé, Colorimétrie Cinétique- Cobas 6000® Roche)	83.2	μ mol/l	(62.0-106.2)	

Confiance
Levass

Laboratoire Anoual

• Laboratoire de Biologie Médicale
Biologie Moléculaire
Biologie Spécialisée
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prénatal



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

Mr Jamal BEN MOUSSA

Né(e) le : 06-03-1961

Dossier N° : 2311160002

Date de l'examen : 16-11-2023

Prélevé le : 16-11-2023 07:44 en interne

Edité le : 17-11-2023

DR : Youssef JARMOUNE

Adresse :

Page 3 / 4



ACCREDITATION
N° 8 3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

Bicarbonates

(Enzymatique- Cobas 6000® Roche)

23.1 mmol/l (22.0-29.0)

04-11-20

2

Calcium [AC]

(5-Nitro 5-méthyl-BAPTA Cobas 6000® Roche)

89 mg/l (88-102)
2.22 mmol/l (2.20-2.54)

04-11-20

Protéines totales [AC]

(Colorimétrique Biuret- Cobas 6000® - Roche)

70 g/l (44-87)

04-11-20

ENZYMOLOGIE

Transaminases GOT (ASAT) [AC]

(IFCC, sans PYP- Cobas 6000® Roche)

19 UI/L (<40)

04-11-20

Transaminases GPT (ALAT) [AC]

(IFCC, sans PYP Cobas 6000® Roche)

22 UI/L (<41)

04-11-20

MARQUEURS CARDIAQUES

Echantillon primaire : sérum

Troponine Ic

(Dosage immuno-enzymatique-AIA 900)

0.07 ng/mL (<0.06)

NT-proBNP

(ECLIA- COBAS 6000® Roche)

6 078 pg/ml

DIAGNOSTIC DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE (ICC):

Avant 75 ans : inf. à 125 pg/ml : ICC très improbable

sup. à 125 pg/ml : ICC possible

Après 75 ans : inf. à 450 pg/ml : ICC très improbable

sup. à 450 pg/ml : ICC possible

DIAGNOSTIC DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUE (ICA) :

Quel que soit l'âge en cas de dyspnée aigüe :

inf. à 300 pg/ml : ICA très improbable

Avant 50 ans : sup. à 450 pg/ml : ICA probable

De 50 à 75 ans : sup. à 900 pg/ml : ICA probable

Après 75 ans : sup. à 1800 pg/ml : ICA probable

Compteur
Fiducia

Dr . JARMOUNE .YK

Cardiologue adulte et pédiatrique.

Explorations cardiovasculaires.

ICE 001624984000084

Casablanca Le 15 / 11 / 2023

NOTE D HONORAIRES NUMERO

Dr JARMOUNE vous souhaite un prompt rétablissement et présente à benmoussa jamal sa note d' honoraires comme suit :

ACTE	PRIX
Consultation + ECG	300.00
Echocardiographie transthoracique	800.00
Echodoppler veineux	
Holter ECG	
Holter tensionnel	
Epreuve d effort	
TOTAL	1100.00 dhs

Dr. JARMOUNE Youssef
Cardiologie Adulte - Pédiatrique
et Congénitale Urgences
05 22 82 02 20

184 , Angle 2 mars et el fida .Résidence la perla .N13. Ryad el ali n 0522 82 02 20

original,
au-dessus
la notice

يحفظ الدواء
يحفظ الدواء
الرطوبة و
درجة 30

UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 405 DH

166020
10001
6
6400202121010
P.P.V. 82.10 DH
Boîte 14
20 mg
Cp GR
INTELEX
MAROC

EXP. FEB-20
LOT ZENX
FAB. MAR-23

LTHCARE
AD - MORPETH
RLAND
REUX
SCLIN

ALDACTONE 50® mg
P.P.V. : 56,80 DH

LOT : 23E005
PER : 03 2025
KARDEGIC 150MG
SACHET 8 B30
P.P.V. : 35 DH 70

Titulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat R.P1 BP2611 - Ain Sebaa 20750

LOT : 2070
PER : 06/25
PPV : 106,70 DH

أتورفاستاتين 20 ملغ

Lasilix® 20mg/2ml

Furosémide LOT:0035 PER:08 25
PPU:7.40 DH
Voie intraveineuse lente ou voie intramusculaire
Solution injectable en ampoule
1 ampoule

SANOFI

Lasilix® 20mg/2ml

Furosémide LOT:0035 PER:08 25
PPU:7.40 DH
Voie intraveineuse lente ou voie intramusculaire
Solution injectable en ampoule



Lasilix® 20mg/2ml

Furosémide LOT:0035 PER:08 25
PPU:7.40 DH
Voie intraveineuse lente ou voie intramusculaire
Solution injectable en ampoule



Lasilix® 20mg/2ml

Furosémide LOT:0035 PER:08 25
PPU:7.40 DH
Voie intraveineuse lente ou voie intramusculaire
Solution injectable en ampoule



Lasilix® 20mg/2ml

Furosémide LOT:0035 PER:08 25
PPU:7.40 DH
Voie intraveineuse lente ou voie intramusculaire
Solution injectable en ampoule



Lasilix® 20mg/2ml

Furosémide LOT:0035 PER:08 25
PPU:7.40 DH
Voie intraveineuse lente ou voie intramusculaire
Solution injectable en ampoule

SANOFI

Lasilix® 20mg/2ml

Furosémide LOT:0035 PER:08 25
PPU:7.40 DH
Voie intraveineuse lente ou voie intramusculaire
Solution injectable en ampoule

SANOFI

Lasilix® 20mg/2ml

Furosémide LOT:0035 PER:08 25
PPU:7.40 DH
Voie intraveineuse lente ou voie intramusculaire
Solution injectable en ampoule



Lasilix® 20mg/2ml

Furosémide LOT:0035 PER:08 25
PPU:7.40 DH
Voie intraveineuse lente ou voie intramusculaire
Solution injectable en ampoule

SANOFI

Lasilix® 20mg/2ml

Furosémide LOT:0035 PER:08 25
PPU:7.40 DH
Voie intraveineuse lente ou voie intramusculaire
Solution injectable en ampoule



Lasilix® 20mg/2ml

Furosémide LOT:0035 PER:08 25
PPU:7.40 DH
Voie intraveineuse lente ou voie intramusculaire
Solution injectable en ampoule

SANOFI

Lasilix® 20mg/2ml

Furosémide LOT:0035 PER:08 25
PPU:7.40 DH
Voie intraveineuse lente ou voie intramusculaire
Solution injectable en ampoule
1 ampoule



SANOFI