

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.

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

M22- 0021137

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4549 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BERDA Mohamed
 Date de naissance : 22/07/53
 Adresse : 81, rue Lamine Deppa CAS A
 Tél. : 0662103375 Total des frais engagés : 530000 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Complément Remboursement honneur (hospitalisation)
 Cachet du médecin : E. K. C. N. O. P. S.
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Mme BAKKACI Fadoua Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : CAS A Le : 14 / 06 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

La feuille de soins doit être renseignée, signée et accompagnée des pièces originales nécessaires (ordonnance médicale, factures, codes à barres, etc.);

Les résultats des analyses biologiques ne sont pas exigés lors du dépôt des dossiers de demande de remboursement au niveau de votre Mutuelle. Les résultats des examens radiologiques ne sont pas également exigés sauf pour des cas précis (Visitez le site de la CNOPS pour plus de détail);

La feuille de soins doit porter l'INPE du médecin traitant et des professionnels de soins, ainsi que leur cachet, leur signature et la date des actes;

Le remboursement des dossiers de maladie s'effectue sur la base de la Tarification Nationale de Référence;

Le dossier de remboursement doit être adressé ou présenté à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il s'agit d'un traitement continu. Dans ce cas, le dossier doit être présenté dans les 60 jours qui suivent la fin du traitement;

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues est passible des sanctions légales et réglementaires. (Article 135 de la Loi 65-00);

Pour plus d'informations, visitez le site www.cnops.org.ma ou le site de votre mutuelle.

يجب تعبئة ورقة العلاجات والتوقيع عليها وإرفاقها بجميع الوثائق الأصلية الضرورية (الوصفة الطبية، الفواتير، الأرقام التسلسلية للأدوية، إلخ...).

المؤمن غير مطالب بالإدلاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاضدية ولا بالإدلاء بنتائج الفحوصات الإشعاعية إلا في بعض الحالات الخاصة (زوروا موقع الصندوق للتعرف على المزيد من التفاصيل).

يجب أن تحمل ورقة العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة INPE الخاص بالطبيب المعالج وباقي مهنيي الصحة وتوقيعهم وختمهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي.

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التعاضدية التي تنتمون إليها خلال الشهرين المواليين لتاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوما ابتداء من تاريخ انتهاء العلاج.

يعاقب بغرامة وإبراج المبالغ المقبوضة بغير حق دون الإخلال بالعقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي، كل من ثبت في حقه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة (المادة 135 من القانون 65-00).

للمزيد من المعلومات، يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني للصندوق www.cnops.org.ma أو الموقع الإلكتروني للتعاضدية.

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطلبة (AMO) يجب على المستفيدين تدوين إسمهم ورقم بطاقة تعريفهم الوطنية و إرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زقة الخليل ص.ب 209 الرباط.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاضدية

M.G.P.A.P

22 NOV. 2022

Identification de l'agent:

Date de dépôt du dossier:

DELEGATION ADMINISTRATIVE
CASABLANCA

تاريخ الإيداع:

CNOPS

Feuille de soins Maladie

رقم الهاتف (اختياري): N° du Tél (optionnel):

خاص بالمؤمن له (ة) Partie réservée à l'assuré(e)

الاسم العائلي والشخصي: Nom et prénom: BAKKALI Fadoua

رقم الانخراط: N° Affiliation: 113183

رقم التسجيل: N° Immatriculation: 552128843

رقم بطاقة التعريف الوطنية: N° CIN: A469456

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن (ة): Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)* Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن ☐ ابن

العنوان: Adresse: 81, Rue Larache Rm Meryem App18 Hay Essalam CASABLANCA 20210

إجمالي المصاريف (بالدرهم): Montant des frais (Dhs): 5300,000 HT

عدد الوثائق المرفقة: Nombre de pièces jointes: 16

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

الاسم العائلي والشخصي: Nom et prénom: BAKKALI FADOUA

تاريخ الميلاد: Date de naissance: 16/11/1957

رقم بطاقة التعريف الوطنية: N° CIN: A469456

الجنس: Sexe*: Masculin ☐ ذكر ☐ Féminin ☒ أنثى

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° de l'Identifiant National des Professionnels et des Établissements de santé (INPE)

الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة و مؤسسات العلاج

Type de soins

Maladie* ☐ مرض*Maternité* ☐ أمومة*Hospitalisation* ☐ إستشفاء*Accident* ☐ حادث*

نوع العلاجات

تم تقديم الظرف المغلق*: Pli confidentiel fermé: oui ☐ non ☐تاريخ الحمل: Date de grossesse: التاريخ المرتقب للولادة: Date prévue d'accouchement: تاريخ الاستشفاء: Date d'hospitalisation: تاريخ الحادث: Date d'accident: أسباب الحادث: Causes:

Fait à: CASABLANCA

Le: 28/10/2022

توقيع المؤمن (ة) Signature de l'assuré(e)

أشهد بصفة كل ما ذكر أعلاه

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

الاسم العائلي والشخصي: Nom et prénom: BAKKALI FADOUA

تاريخ الميلاد: Date de naissance: 16/11/1957

رقم بطاقة التعريف الوطنية: N° CIN: A469456

الجنس: Sexe*: Masculin ☐ ذكر ☐ Féminin ☒ أنثى

Fait à: CASABLANCA

Le: 28/10/2022

توقيع المؤمن (ة) Signature de l'assuré(e)

أشهد بصفة كل ما ذكر أعلاه

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

الاسم العائلي والشخصي: Nom et prénom: BAKKALI FADOUA

تاريخ الميلاد: Date de naissance: 16/11/1957

رقم بطاقة التعريف الوطنية: N° CIN: A469456

الجنس: Sexe*: Masculin ☐ ذكر ☐ Féminin ☒ أنثى

* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

22

300,-

CLINIQUE MERS-SULTAN
54, Rue Omar El Idrissi
Casablanca
Tel: 05 22 27 72 72

Dr. Azzeddine EL HANOU
Anesthésiste - Réanimateur
Clinique Mers - Sultan
Tel: 05 22 27 72 72

--	--	--

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

INP:

--	--	--	--	--	--	--	--

INP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--

INP:

--	--	--	--	--	--	--	--

عمليات الاحياء، الأشعة والصور

INP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--

INP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--

INP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--

عمليات المساعدين الطبيين

INP: | | | | | | | | |

INP: | | | | | | | | |

INP: | | | | | | | | |



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

EN COURS DE TRAITEMENT 6

REJET 1

PAYE

Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 2	-	12/06/2023	Virement	-	6 312,11	2 169,31	86,90	2 256,21
80210233	06/04/2023	Payé en : 66 jours		BAKKALI FADOUA	1 012,11	449,41	86,90	536,31
79095754	09/02/2023	Payé en : 123 jours		BAKKALI FADOUA	5 300,00	1 719,90	0,00	1 719,90
1	-	16/05/2023	Virement	-	1 954,40	696,40	113,60	810,00
2	-	02/03/2023	Virement	-	1 794,30	924,01	141,59	1 065,60
2	-	28/02/2023	Virement	-	3 951,20	1 010,56	163,33	1 173,89
1	-	17/02/2023	Virement	-	2 762,01	1 547,40	366,16	1 913,56
2	-	20/01/2023	Virement	-	1 481,00	846,70	72,12	918,82
1	-	19/01/2023	Virement	-	1 439,51	982,40	220,60	1 203,00
2	-	03/12/2022	Virement	-	1 237,10	428,98	75,62	504,60
1	-	31/10/2022	Virement	-	496,60	142,75	10,20	152,95
1	-	02/10/2022	Virement	-	800,00	280,00	40,00	320,00
2	-	13/09/2022	Virement	-	1 542,71	642,05	116,24	758,29
3	-	11/08/2022	Virement	-	5 057,62	3 322,50	757,28	4 079,78
1	-	02/06/2022	Virement	-	400,00	320,00	80,00	400,00



le 28 / 10 / 2022

M^{me} BEKKA LI Fadava

- Créatinine
- Gly
- Lipase
- NFS
- TCK
- TP
- Troponine
- U
- D-Dimères
- Jono Sanguine

Mme SEBTI CHRAIBI Fouzia
Biologiste
Laboratoire BIOLAM
314, Rue Mustapha El Maani
Casablanca - Tel: 0522 26 72 67

Mme SEBTI CHRAIBI Fouzia
Biologiste
Laboratoire BIOLAM
314, Rue Mustapha El Maani
Casablanca - Tel: 0522 26 72 67

Dr. Azeddine ELHAIBA
Anesthésiste - Réanimateur
Clinique Mers Sultan
Tél: 05 22 27 72 72

URGENCES 24H/24H



Accrédité ISO 15189/2012
Pour les analyses portant un *

FACTURE N° : 000034970

Mme BAKKALI Fadoua
Dossier N° : 20221001937
Né(e) le : 16-12-1957 (64 ans)
CLINIQUE MERS SULTAN

CASABLANCA le 28-10-2022

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Clé	Total
PRCMR	E50	50.00 MAD
Ionogramme sanguine	B160	214.40 MAD
D-Dimères	B250	335.00 MAD
Urée	B30	40.20 MAD
Troponine	B250	335.00 MAD
Taux de prothrombine	B40	53.60 MAD
Temps de céphaline: TCK	B40	53.60 MAD
Numération formule	B80	107.20 MAD
Lipase	B100	134.00 MAD
Glycémie	B30	40.20 MAD
Créatinine	B30	40.20 MAD
Total		1403.40 MAD

Total des B : 1010

TOTAL DOSSIER : 1403.40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre cent trois dirhams quarante centimes.

Mme **SEBTI CHRAIBI Fouzia**
Biologiste
Laboratoire **BIOLAM**
314, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca-Tél: 0522 26 72 67



Dossier ouvert le : 28-10-2022 11:36
Date du prélèvement : 28-10-2022 11:35
Edité le : 17-11-2022
Prescripteur :



Mme BAKKALI Fadoua
Dossier N° : 20221001937
Né(e) le : 16-12-1957 (64 ans)
CLINIQUE MERS SULTAN

Analyses	Résultats	Norme	Antécédents
----------	-----------	-------	-------------

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE

SYSMEX XN Sang total EDTA (les valeurs de références tiennent compte de l'âge)

Lignée érythrocytaire

Hématies	4.53	10 ⁶ /mm ³	(3.80-5.40)
Hémoglobine	13.9	g/100ml	(11.5-15.5)
Hématocrite	41.7	%	(37.0-47.0)
VGM	92.1	μm ³	(82.0-98.0)
TCMH	30.7	pg	(>27.0)
CCMH	33.3	g/100ml	(32.0-36.0)

Formule leucocytaire

Leucocytes	5 370	/mm ³	(4 000-10 000)
Neutrophiles	73.6 %	soit 3 952 /mm ³	(2 000-7 500)
Eosinophiles	0.7 %	soit 38 /mm ³	(40-300)
Basophiles	0.6 %	soit 32 /mm ³	(0-100)
Lymphocytes	18.8 %	soit 1 010 /mm ³	(1 500-4 000)
Monocytes	6.3 %	soit 338 /mm ³	(40-800)

Numération plaquettaire

Plaquettes	201 000	/mm ³	(150 000-400 000)
------------	---------	------------------	-------------------

HEMOSTASE

Taux de prothrombine*

Plasma Citrate

Temps du témoin	10.5	sec.
Temps du patient	10.6	sec.
Taux de prothrombine	98	%
		(70-100)

Mme SEBTI CHRAIBI Fouzia
Biologiste
Laboratoire BIOLAM
314, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca-Tél: 0522 26 72 67



Dossier ouvert le : 28-10-2022 11:36
Date du prélèvement : 28-10-2022 11:35
Edité le : 17-11-2022
Prescripteur :

Mme BAKKALI Fadoua
Dossier N° : 20221001937
Né(e) le : 16-12-1957 (64 ans)
CLINIQUE MERS SULTAN

Temps de céphaline activé*

Plasma Citrate

Temps Témoin

Temps Patient

D-Dimères

Plasma Citrate

27 s	
25 s	(19-35)
0.28 µg/mL	(<0.50)

Conclusion

Dosage négatif. Une thrombose veineuse profonde est exclue à 95%.

Mme SEBTI CHRAIBI Fouzia
Biologiste
Laboratoire BIOLAM
314, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca-Tél: 0522 26 72 67



Dossier ouvert le : 28-10-2022 11:36
Date du prélèvement : 28-10-2022 11:35
Edité le : 17-11-2022
Prescripteur :

Mme BAKKALI Fadoua
Dossier N° : 20221001937
Né(e) le : 16-12-1957 (64 ans)
CLINIQUE MERS SULTAN

BIOCHIMIE SANGUINE

IONOGRAMME SANGUINE

Type échantillon :

Sérum

Sodium (Technique ISE)	138 mmol/L 3.2 g/l	(135-145) (3.1-3.3)
Potassium (Technique ISE)	3.5 mmol/L 0.14 g/l	(3.5-5.0) (0.14-0.20)
Calcium (Technique colorimétrique)	92 mg/L 2.29 mmol/L	(86-103) (2.14-2.56)
Chlore (Technique colorimétrique)	108 mmol/L 3.8 g/l	(90-110) (3.2-3.9)
Protides totaux (Technique colorimétrique)	69 g/L 14.2 mmol/l	(63-84) (13.0-17.3)
Réserve alcaline	26.0 mmol/L 1.58 g/l	(21.0-29.0) (1.28-1.77)
<u>Glycémie à jeun*</u> (Hexokinase - G6PDH)	1.10 g/l 6.11 mmol/l	(0.74-1.06) (4.11-5.88)
Urée (Urée - GLDH)	0.36 g/l	(0.17-0.43)
<u>Créatinine*</u> (Enzymatique)	8.26 mg/L 73.0 µmol/L	(5.50-10.20) (48.6-90.2)

Clairance calculée selon MDRD

70 mL/min

Mme SEBTI CHRAIBI Fouzia
Biologiste
Laboratoire BIOLAM
314, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca-Tél: 0522 26 72 67

Degré d'insuffisance rénale en fonction de la clairance:

DFG normal	:	> 90	mL/min/1,73m ²
DFG légèrement diminué	:	89-60	mL/min/1,73m ²
Insuffisance rénale modérée	:	30-59	mL/min/1,73m ²
Insuffisance rénale sévère	:	15-29	mL/min/1,73m ²

clinique
mers
sultan



مصحة
مرس
السلطان

le 28/10/2022

M^{me} BAKKALI FADOUA.

- E. C. G

- ECHO Coeur

Dr. Azeddine ELHAIBA
Anesthésiste - Réanimateur
Clinique Mers - Sultan
Tél: 05 22 27 72 72

URGENCES 24H/24H

64, شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء - الفاكس 05 22 26 79 42
64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42
الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05
E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemerssultan.com
www.cliniquemerssultan.com / ICE : 001728360000010

Fréq. ventr. 111 bpm
Intervalle PR 154 ms
Durée QRS 82 ms
QT/QTc 356/484 ms
Axes P-R-T 46 -80 16

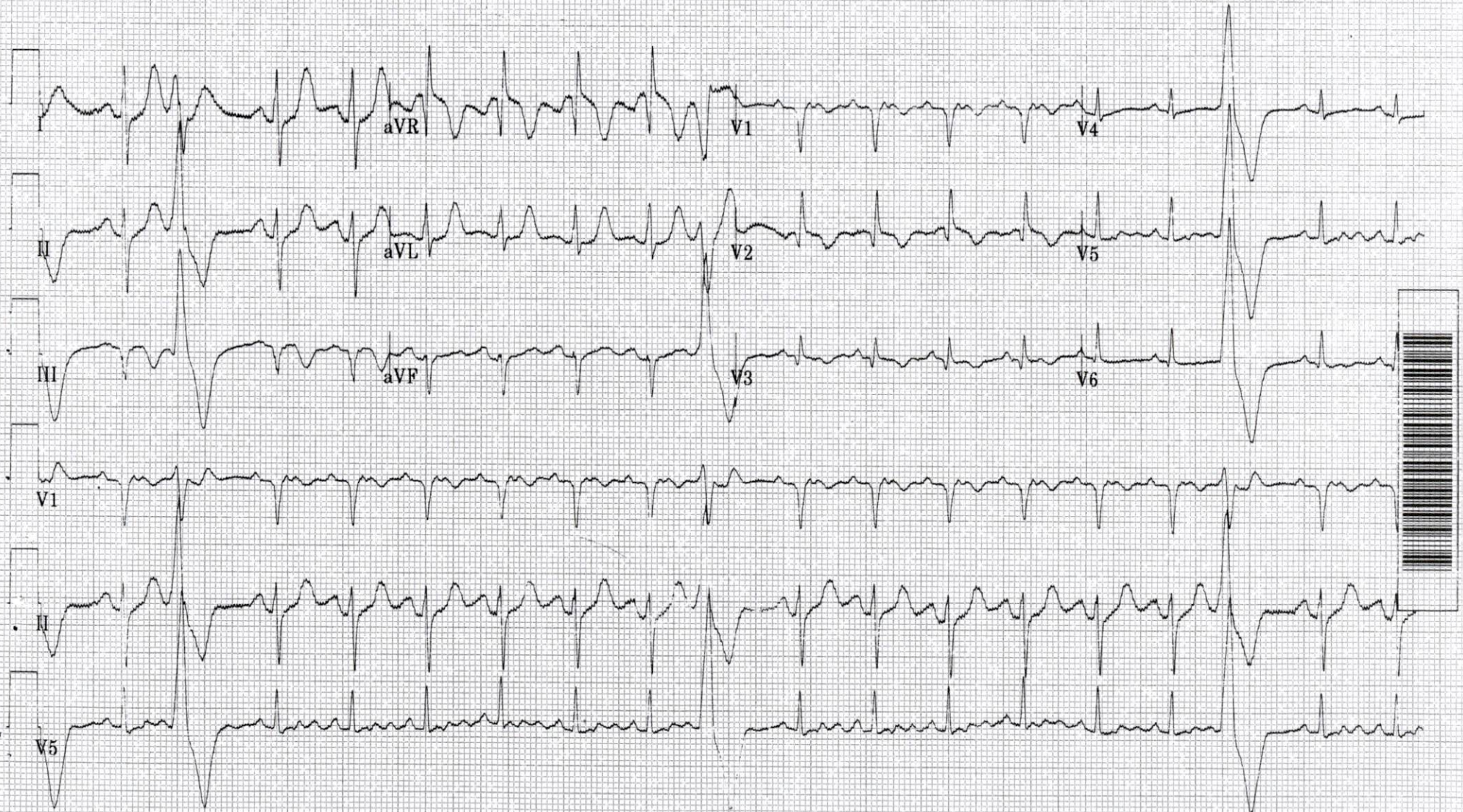
Tachycardie sinusale avec de fréquents(es) Extrasystoles ventriculaires
Hypertrophie auriculaire droite (HAD)
Déviation axiale gauche
Présence non exclue d'un(e) Infarctus antéroseptal, date indéterminée
ECG anormal

Bo H1248 Kadoua
Dr Mohamed Chahou
Cardiologue (U.L.B.)
N° 17 - Place Croix Nicolle
Cesat - Tél : 05 43 43 43 43
Fax : 05 43 43 43 43

Technicien:
Indications:

Référé par:

Non validé





Casablanca le : 28/10/2022

Nom : M^{lle} Bakkali Fadwa

Diagnostic : Douleur thoracique

Médecin traitant : Dr EL HAJBA

COMPTE RENDU
D'HOSPITALISATION

► patiente âgée de 61 ans arrivée par ambulance
Boulevard Leprieux 30 ans pour arthrose, déjà hospitalisée
pour tachycardie supraventriculaire.

Aucun eu d'effort par douleur thoracique sous
manœuvres de tousser le 28/10/2022

A l'examen : Consciente. GRC et pouls régulier, rythme
stable sur le plan hémodynamique TA 16/7

TT 111 battants/min sans faire d'effort
dette de l'examen paroxysmique TA.

ECG : Onde T négative antérieure
Extrasystoles diffuses

Hospitalisation 6 jours : meson VOT, audit, I.P.P.

B. Hoquaik, O2

Pôle biochimie fait OK

Elles cours + CB Cordolofi OK

Evolution favorable atteint le 28/10/2011 avec
une lettre de consultation de Cordolofi

Dr. Azeddine ELKABBA
Anesthésiste - Réanimateur
Clinique Mère-Sultan
Tél. 05 22 27 72 72



F A C T U R E

N° 11 420 / 2022 du 31/10/2022

Nom patient	BAKKALI FADOUA	Entrée	Sortie
		28/10/2022	28/10/2022
Prise en charge	PAYANT		

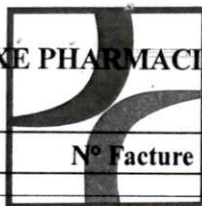
	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ECG	1,00		200,00	200,00
ECHOCOEUR	1,00		1 000,00	1 000,00
SOINS INTENSIFS	1,00		1 500,00	1 500,00
CHAMBRE SIMPLE	1,00		400,00	400,00
GRATUITE ACCORDE ADM	1,00	GRATUIT	-368,98	-368,98
			Sous-Total	2 731,02
PHARMACIE	1,00		265,58	265,58
			Sous-Total	265,58
Total Frais Clinique				2 996,60
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. CHAMI (cardiologue)	1,00	V3	400,00	400,00
DR. REANIMATEUR (reanimateur)	1,00	V3	500,00	500,00
			Sous-Total	900,00
LABO BIOLAM	1,00	BILAN	1 403,40	1 403,40
			Sous-Total	1 403,40
Total prestations externes				2 303,40

Total général 5 300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
CINQ MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

Encaissements		Carte Bq	Total encaissé	Solde
		5 300,00	5 300,00	0,00

CLINIQUE MERS SULTAN
64, Rue Omar El Idrissi
Casablanca
Tél: 05 22 27 72 72



Nom patient : BAKKALI FADOUA

N° Facture 11 420

22.261120

السلطان

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
AIGUILLE JETTABLE (001)	1	1,00	1,00
ASPEGIC 100 mg SACHET (20)	1	1,09	1,09
AVLOCARDYL 40 mg COMPRIM (50)	1	0,84	0,84
INTRANULE (001)	1	4,00	4,00
MAXICLAV 1G INJECTA (01)	3	24,90	74,70
NOVEX 0,4 INJECTA (02)	1	41,25	41,25
OMEPRAZOL NORMON INJECTA (01)	4	29,90	119,60
PERFUSEUR AVEC FILTRE (001)	1	4,00	4,00
SERINGUE 10CC (001)	2	2,00	4,00
SERINGUE 5cc (001)	1	2,00	2,00
SERUM.G. 5%POCHE 500ML INJECTA (20)	1	13,10	13,10
Total pharmacie			265,58

CLINIQUE MERS SULTAN
64, Bd Omar El Idrissi
Casablanca
Tél: 05 22 27 72 72

Protocole d'échocardiographie-Doppler couleur

Cabinet de Cardiologie - Dr M. Chami -

Nom patient: bekkali

Prénom: fadoua

Médecin demandeur: dr chami

Date naissance: 01/01/1957

Date examen: 28/10/2022

Cassette:

Indication: Evaluation fonction ventriculaire g.

Aorte

Diam Ao: 28 mm

N: 20-36 mm

Ouverture VAo: 18 mm

Vmax Ao: 1,5 m/sec N: 1-1.7 m/s

Aspect et dynamique: Normale

Gradient Ao max: 9,0 mm Hg

Insuffisance aortique: Néant

Gradient Ao moy: mm Hg

Pressure half time: msec

Ventricule gauche

Septum IV diast: 12 mm

N: 6-11mm

Septum IV syst: 18 mm

FR: 41,7 %

Paroi post diast: 12 mm

N: 6-11mm

FE (Pombo): 80,2 %

Paroi post syst: 19 mm

FE (Teichholz): 72,5 %

Diam VG diast: 48 mm

N: 37-56 mm

FE (planimétrie): %

Diam VG syst: 28 mm

N: 25-41mm

FE (estimée): 70 %

Cinétique segmentaire: Normale

Dilatation: Néant

Hypertrophie: Néant

Valve mitrale

Aspect et dynamique: Normale

Pente diast: mm/sec N: 50-150 mm/s

Vmax E: 0,7 m/sec N: 0.6-1.3 m/s

Vmax A: 0,5 m/sec

Rapport A/E: 0,7

Pressure half time: msec

Gradient moy VM: mm Hg

Temps décélération: 150 msec N: < 170 msec

Orifice mitral: cm2 (P1/2)

Insuffisance mitrale: Légère

Orifice mitral: cm2 (Planimétrie)

Timing IM: Protosystolique

Oreillette gauche

Morphologie OG: Normale

Dilatation OG: Néant

Diam OG: 35 mm N: 19-40 mm

Rapport OG/Ao: 1,3

Dr. Mohammed CHAMI
CARDIOLOGUE (U.L.B)
N°17, Place Charles Nicole
Casa - Tél: 06 61 48 08 06
Gsm: 05 22 48 44 01

