

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 canalaire, 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 canalaire.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-438220

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2674 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Benamar Mohammed
 Date de naissance : 15-07-1953
 Adresse : Route Moghnia Lot Talhaoui Rue B3 n° 41 Oujda
 Tél : 0611872596 Total des frais engagés : 5175 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :


Date de consultation : 29/11/19
 Nom et prénom du malade : ABDELMOUMNI RAHMATA Age: 61 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Cancer du sein
 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.

Le : 01 OCT 2019


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
29/07/19	CSP		75,00	INP : 
02/08/19	CEL		00,00	08/04/5036

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

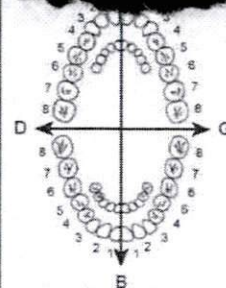
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/8/19	2220	2200,00
	07/08/19	P1363	1500DH
	22/08/19	P1363	600
	02/08/19	P1363	800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

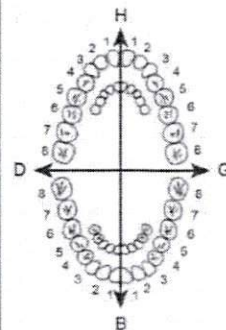
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Nom du Patient : ABDEL NOUMINE Date : 28/7/19

Rachide Ordonnance

① NFS

② ALAT, ASAT, BILID, BILT

③ urée, créatinine

④ CA 15-3

⑤ Cyt, A/biurp

Dr. Mouna KAIDOUANI
Spécialiste en Oncologie Médicale
Centre Régional d'Oncologie
Hassan II - Oujda

LABORATOIRES D'ANALYSES
MÉDICALES
Dr. ZOHEIR J. BOHAILY
Médecin Biologiste
Place du 11 Août 1956 - Oujda
TEL: 05 35 69 19 99 - FAX: 05 35 69 19 99

* Radiothérapie : 06 55 27 90 04
* Oncologie médicale : 06 55 27 90 03
* Consultation : 06 62 78 70 97
* Chef de BAF : 06 62 79 53 89
* Assistante Social : 06 62 78 65 34

Nom du Patient :

Date :

28/7/19

Ordonnance

cher confrère,

Interro de faire
un complément
d'immunohistochimie

Rtt Her2 neu
pour M^{re} ABDELLOUANI Rachida
N°-1049HL/19

CABINET BENSAID

d'Anatomie et Cytologie Pathologiques
100, Bd. Allal Ben Abdellah 3e Et. - 34000
Tél. 05 36 70 80 50 Fax 05 36 70 80 52

* Radiothérapie : 06 55 27 90 04

* Oncologie médicale : 06 55 27 90 03

* Consultation : 06 62 78 70 97

* Chef de BAF : 06 62 79 53 89

* Assistante Social : 06 62 78 65 34

SiteWeb : www.chuoujda.ma - Email : centre.oncologie@menara.ma - INPE : 080061716

Nom du Patient :

RACHIDA

Date :

29/7/19

ABDELNOUMI

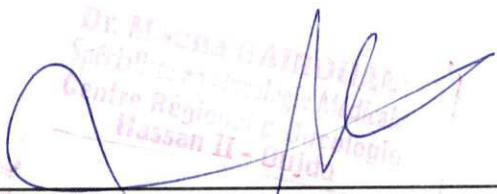
Ordonnance

SCINTIGRAPHIE

OSS EUSE

Dr. Zaimy
Radio-isotopes M.N.V.
88 Av. Nelson Mandela
Tél : 05 37 67 15 15 - Fax : 05 37 67 53 53

✓ Cancer du Sein
localement avancé
⇒ Bilan d'extension


Dr. Mohamed BAF
Centre Régional d'Onco-Logie
Hassan II - Oujda

- * Radiothérapie : 06 55 27 90 04
- * Oncologie médicale : 06 55 27 90 03
- * Consultation : 06 62 78 70 97
- * Chef de BAF : 06 62 79 53 89
- * Assistante Social : 06 62 78 65 34

Fax : 05 36 68 71 14 - Tél :

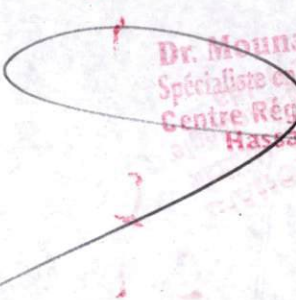
Nom du Patient : Mme ABDELMOUNNI RACHIDA

Ordonnance

29/7/19

ECHO coeur

evaluer la fraction
d'éjection


Dr. Mouna KAIOUANI
Spécialiste en Oncologie Médicale
Centre Régional d'Oncologie
Hassan II - Oujda

Dr. YOUSSEF DERRAZ

CARDIOLOGUE

CARDIOLOGUE INTERVENTIONNEL

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et Paris

Diplômé de Cardiologie Interventionnelle - Université Paris Descartes

Diplômé d'Echocardiographie - Université Victor Segalen Bordeaux2



الدكتور يوسف دراز

أخصائي أمراض و توسيع شرايين القلب

طبيب داخلي سابق بالمستشفيات الجامعية بالرباط و باريس

دبلوم قسرة القلب و توسيع الشرايين التاجية - جامعة باريس

دبلوم فحص القلب بالصدى - جامعة بوردو فرنسا

Oujda le :

2 août 2019

وجدة في

Note d'honoraire

Je soussigné certifie avoir
reçu le **02/08/2019** la somme de **600** Dirhams
de la part de Mr /M **ABDELMOUMNI RACHIDA**
en paiement d'une **ECHO-COEUR**.



4, Résidence Al Amal, Bureau 5 - Bd Allal Ben Abdellah (à côté de Clinique du MAROC) OUJDA

4, إقامة الأمل مكتب 5 شارع علال ابن عبد الله (قرب مصحة المغرب) وجدة

☎ 05 36 70 70 04

☎ 06 61 43 88 63



081175036



مختبر التحاليل الطبية زوهير

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

مختبر حاصل على الشهادة الدولية للجودة ISO 9001 Laboratoire certifié ISO 9001



Dr. Jaouhar ZOHEIR Médecin Biologiste.
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جواهر زوهير طبيب أحيائي
خريج كلية الطب - نانسي - فرنسا
خبير محلف لدى المحاكم

FACTURE N° : 190800881

Date de l'examen : 02-08-2019

Mme RACHIDA ABDELMOUMNI

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B0	B
	Albumine sérique	B40	B
	Bilirubine Totale+ libre+conjuguée	B80	B
	Urée	B27	B
	Créatinine	B27	B
	ASAT (transaminase TGO)	B40	B
	ALAT (transaminase TGP)	B40	B
	Calcium	B27	B
	CA 15.3 ACCESS	B200	B
	Numération formule sanguine	B54	B

Total des B : 535

Prélèvement : 0 DH

TOTAL DOSSIER : 800 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cents dirhams

Payée en espèces.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR
Dr. Jaouhar ZOHEIR
Médecin Biologiste
Place du 16 Août - Oujda
TEL: 05 36 69 19 69 - FAX: 05 36 71 25 00



مختبر التحليلات الطبية زوهير

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

Laboratoire certifié ISO 9001 مختبر حاصل على الشهادة الدولية للجودة



Dr. Jaouhar ZOHEIR Médecin Biologiste.
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جواهر زوهير طبيب أحيائي
خريج كلية الطب - تانسي - فرنسا
خبير محلف لدى المحاكم

Prescription : Dr MOUNA KAIROUNI

Date de l'examen : 02-08-2019

Mme RACHIDA ABDELMOUMNI

Dossier N° : 190802-0024

Né(e) le : 25-10-1958

Page 1 sur 2

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

SYSMEX XT 2000i Technique de la cytométrie en flux fluorescente et de la focalisation hydrodynamique.

Leucocytes :	6 740 /mm ³	(3 900-10 200)
Hématies :	4.68 M/mm ³	(3.90-5.40)
Hémoglobine :	13.9 g/100ml	(12.0-15.6)
Hématocrite :	41.2 %	(35.5-45.5)
VGM :	88 µ ³	(80-99)
TCMH :	30 pg	(27-34)
CCMH :	34 %	(30-36)
IDH :	12.7 %	(11.0-16.0)
Polynucléaires Neutrophiles :	45.3 %	
Soit:	3 053 /mm ³	(1 500-7 700)
Polynucléaires Eosinophiles :	1.0 %	
Soit:	67 /mm ³	(20-500)
Polynucléaires Basophiles :	0.1 %	
Soit:	7 /mm ³	(<200)
Lymphocytes :	45.3 %	
Soit:	3 053 /mm ³	(1 000-4 000)
Monocytes :	8.3 %	
Soit:	559 /mm ³	(100-2 700)
Plaquettes :	267 000 /mm ³	(150 000-370 000)
DP :	13.4 %	(10.0-55.0)
VPM :	11.0 fl	(6.0-10.0)

BIOCHIMIE SANGUINE

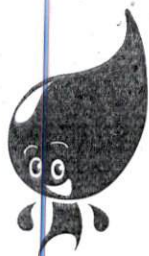
Urée	0.12 g/l	(0.10-0.45)
	2.00 mmol/l	(1.67-7.50)
Créatinine	6.52 mg/L	(3.50-13.00)
	57.70 µmol/L	(30.98-115.05)

**LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ZOHEIR**
Dr. ZOHEIR J.
Médecin Biologiste
Place du 16 Août - OUJDA
Tél: 05 36 69 19 69 - Fax: 05 36 71 25 00

Place du 16 Août, (face à la CTM) - OUJDA. Tél.: 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00

site web : www.laboratoirezoheir.ma - mail : contact@laboratoirezoheir.ma

Taxe Professionnelle : 10315204 - Identification Fiscale : 10314877 - ICF : 001700132000074 - C.N.C. 8460013



مختبر التحاليل الطبية زوهير

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

Laboratoire certifié ISO 9001 مختبر حاصل على الشهادة الدولية للجودة



Dr. Jaouhar ZOHEIR Médecin Biologiste.
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جواهر زوهير طبيب أحيائي
خريج كلية الطب - نانسى - فرنسا
خبير محلف لدى المحاكم

Prescription : Dr MOUNA KAIROUNI

Date de l'examen : 02-08-2019

Mme RACHIDA ABDELMOUMNI

Dossier N° : 190802-0024

Né(e) le : 25-10-1958

Page 2 sur 2

Clairance de la créatinine selon MDRD

Creatinine sanguine

6.52 mg/l
58 µmol/L

Clairance de la créatinine MDRD

(Calcul du MDRD selon les recommandations de la Haute Autorité de la Santé (HAS décembre 2011))

98.47 ml/min (>60.00)

Interprétation des résultats

entre 30 et 60 ml/min : Insuffisance rénale modérée

< 30 ml/min : Insuffisance rénale sévère

Calcium :

98.40 mg/L (81.00-104.00)
2.5 mmol/L (2.0-2.6)

Transaminases GOT (ASAT)

25.2 UI/L (5.0-31.0)

Transaminases GPT (ALAT)

35.6 UI/L (5.0-32.0)

Bilirubine totale

9.23 mg/l (0.00-10.00)

Bilirubine conjuguée (directe)

15.8 µmol/l (0.0-17.1)

Bilirubine libre (indirecte)

3.00 mg/l (<3.00)

(calculée)

5.13 µmol/l (<5.13)

6.23 mg/l (2.00-7.00)

10.65 µmol/l (3.42-11.96)

Albumine

(Pourpre de Bromocrésol)

42.4 g/L (35.0-52.0)

MARQUEURS TUMORAUX

CA 15.3

(ACCESS)

18.5 UI/mL (<31.0)

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ZOHEIR
Dr. ZOHEIR
Médecin Biologiste
Place du 16 Août - OUJDA
Tél.: 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00

Place du 16 Août, (face à la CTM) - OUJDA. Tél.: 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00

site web : www.laboratoirezoheir.ma - mail : contact@laboratoirezoheir.ma

Taxe Professionnelle : 10315204 - Identification Fiscale : 10314877 - ICF : 0017004220000074 - C.N.C. 8420010

LABORATOIRE BENSÄÏD**D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES****Docteur Mohammed BENSÄÏD****ANATOMO-PATHOLOGISTE**

Diplômé de la Faculté de Médecine de PICARDIE-AMIENS

**مختبر بنسعيد****للتشريح المرضي الدقيق****الدكتور محمد بنسعيد****اختصاصي في التشريح المرضي****خريج كلية الطب ببيكاردي - أميان****OUJDA, le 07/08/2019****NOM & PRENOM DU MALADE : ABDELMOUMNI RACHIDA**

NATURE D'ANALYSE	COTATION	PRIX T.T.C. DH
RH+HER	P1363	1500.00 DH

Arrêtée la présence facture à la somme de MILLE CINQ CENTS DIRHAMS.**Signé : Dr M. BENSÄÏD**

Dr Mohammed BENSÄÏD
Médecin Anatomie-Pathologiste
Tél. 05 36 70 80 50 Fax 05 36 70 80 52

100 ، شارع علل بن عبد الله الطابق الثالث (بجوار مقهى البستان - قبالة سينما باريس) وجدة. الهاتف: 05 36 70 80 50 الفاكس: 05 36 70 80 52
100, Bd Allal Ben Abdellah 3^{ème} étage à côté Café Al Boustane (en face cinéma Le Paris) OUJDA-Tél.: 05 36 70 80 50 - Fax: 05 36 70 80 52

Patente : 10703136 - CNSS : 2447995 - I. Fiscal : 10607236 - I.C.E. : 001636502000080

LABORATOIRE BENSÄÏD

D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Docteur Mohammed BENSÄÏD

ANATOMO-PATHOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de PICARDIE-AMIENS



مختبر بنسعيد

للتشريح المرضي الدقيق

الدكتور محمد بنسعيد

اختصاصي في التشريح المرضي

خريج كلية الطب ببيكاردي - أميان

N° d'examen : 1049 HL/19

Age : 61 ans

Date de réception : 07/08/19

Date de réponse : 16/08/19

Nom & prénom : ABDELMOUMNI RACHIDA

Docteur : KAIROUANI MOÛNA

ETUDE DES RECEPTEURS HORMONAUX HERCEPT TEST

RECEPTEURS HORMONAUX

Récepteurs aux oestrogènes (clone SP1, Biocare Médical)

Carcinome infiltrant : 65 % de cellules marquées , intensité 3.

Récepteurs à la progestérone (clone SP2, Biocare Médical)

Carcinome infiltrant : 0 % de cellules marquées.

CONCLUSION :

Carcinome infiltrant RE positifs, RP négatifs.

HERCEPT TEST: (C-erb-2 clone EP3, Biocare Médical)

Témoin positif : Cas de carcinome canalaire infiltrant de score 3+ de l'AMM.

Témoin négatif : Lobules mammaires normaux.

Résultat : marquage membranaire incomplet modéré de 80 % associé à un marquage fort et complet de <10% des cellules carcinomateuses avec l'Her 2.

CONCLUSION :

Hercept test de score 2+ de L'AMM.

Signé : Dr. M. BENSÄÏD

TOTAUX
REPORTS

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Mohammed VI - OUJDA
Centre d'Oncologie Hassan II

FACTURE

0121617

019374

QUITTANCE

Reçu de M

RACHIDA

ABDELMOUMIN

La somme de :

Sept mille sept cent

Nature de la recette

EX

Sommes

CSA

19

75,00

Total

75,00

Cette quittance fournit en un seul exemplaire

Cachet du Service

Le

29/07/19

Signature Régisseur de Recette



75,00



Dr ZAROUF Mohammed

Centre d'Exploration Radio-Isotopique
86, av. Nations Unies – Agdal

Compte Bancaire: 050810011010399780200139

Agence bancaire: CFG Bank - Av. de France

RABAT

N° Patente : 25735627 N° CNSS : 618-51-03

Tél : 0537 67 06 41 / 0537 67 58 12

N° Id. Fiscale: 34300530

Fax : 0537 67 53 67

ICE : 001525972000088

FACTURE n° 19/998

Date facture 01/08/2019

DATE d'examen	Nom & Prénom Bénéficiaire	Nature de l'examen	Cotation TTC (DH)
01/08/2019	ABDELMOUMNI Rachida	Scintigraphie osseuse	2200.00
TOTAL			2200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille deux cent Dhs.

Signature et cachet

Dr Zarouf Mohammed
Radio-isotopes, M.M.
86, Av Nations Unies - Rabat
Tél : 05 37 67 06 41 Fax: 05 37 67 53 67



Rabat, le 01/08/2019

NOM: ABDELMOUMNI Rachida, 61 ans.

Médecin traitant: Dr KAIROUANI M. / Oncologue / Oujda.

Contexte clinique: Néoplasie mammaire.

Examen demandé: Scintigraphie osseuse.

COMPTE-RENDU

La scintigraphie osseuse, réalisée au Tc 99m / HMDP avec 28 mCi, met en évidence:

- Une bonne fixation osseuse du radiotraceur,
- Hyperfixations ostéoarticulaires dégénératives,
- Absence de foyers osseux suspects.

CONCLUSION:

Absence de foyer osseux typique d'une localisation secondaire.

NB: Stase pyélo urétérale droite à explorer

Dr Zarouf Mohamed
Radio-isotopes, M.D.
86, Av. Nations Unies, Rabat
Tél: 05 37 67 06 41 - Fax: 05 37 67 53 67

Facture N° 2019/O/21617

Organisme : MUPRAS



Bénéficiaire		Adhérent	
IP : 256 065	DI : 1 055 555 N° : 3 677 975	Nom et prénom :	RACHIDA ABDELMOUMN
Nom et prénom :	RACHIDA ABDELMOUMNI	N° Immatriculation :	**
N° CIN :	F181016	N° Affiliation :	
Date Consultation :	29/07/2019 11:06:17	Lien avec l'assuré :	
Service :	ONCOLOGIE MEDICALE		

Code	Description	Quantité	Prix	Total Net
CSP	CONSULTATION D'UN SPECIALISTE	1,00	75,00	75,00

Arrêtée la présente facture à la somme de
soixante-quinze Dhs et zéro centimes

Total Général : 75,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD

Créé par : SMERZAK

Le : 29/07/2019 11:16:09

Editée par : SMERZAK

Le : 29/07/2019 11:16:10



Index patient : 256065 رقم التسجيل
Nom patient RACHIDA ABDELMOUMNI الاسم و النسب
Origine EXTERNE الوجهة المرسلة
Rendez-vous 29/07/2019 11:06 الموعد
Consultation COM : CONSULTATION NOUVEAU PATIENT SERVICE ONCOLOGIE الاختصاص
NOUVEAU MALADE DU SPECIALISTE
Organisme التغطية الصحية
Tarif de la consultation 75,00 DH التسعيرة
Pièces à fournir الوثائق الضرورية

المرجو منكم الحضور ساعة قبل الموعد مرفوقاً بنسخة من بطاقة التعريف للمستفيد، نسخة من بطاقة التغطية الصحية، الوصفة الطبية الممنوحة من طرف المركز الإستشفائي، مصحة أو طبيب، مع تحديد المصلحة أو التخصص المعني و المعلومات السريرية للمريض .
Prière de se présenter une heure avant l'heure de rendez vous pour régler les frais en apportant une copie de la CIN, la carte de la mutuelle et L'ordonnance fournie par un centre hospitalier, une clinique ou un médecin, en y indiquant le service ou la spécialité à consulter et les renseignements cliniques du patient.

DR DERRAZ YOUSSEF

CABINET DE CARDIOLOGIE

OUJDA

2D

OG Surf	11.7 cm ²
OD Surf	10.9 cm ²
VGd Long(4cav)	5.6 cm
Vol.VG.tD (sim.4cav)	61 ml
VGs Long(A4C)	4.8 cm
Vol.VG.tS (sim.4cav)	25 ml
FE VG (sim.A4C)	59 %
Vol. Eject. (simpson A4C)	36 ml

M-Mode

Ao Diam	2.4 cm
OG Diam	3.2 cm
OG/Ao	1.33
Ao/OG	0.75
SIVd	0.9 cm
VGd	4.0 cm
Vol.Téléd(Teich)	70 ml
PPVGd	0.8 cm
SIVs	0.9 cm
VGs	2.3 cm
Vol.Téles.(Teich)	19 ml
FE(Teich)	73 %
FR%	42 %
PPVGs	0.6 cm

Doppler

VM E Vit	0.65 m/s
VM T.déc	252 ms
VM Pente Dec	2.6 m/s ²
VM A Vit	0.66 m/s
VM E/A Ratio	0.99
E'	0.10 m/s
E/E'	6.36
VA Vmax	1.39 m/s
VA GDmax	7.73 mmHg

CONCLUSION

VG DE TAILLE NORMALE DE BONNE CINETIQUE

FEVG 67%

ABSENCE DE VALVULOPATHIES

PRVG NORMALES

VD NON DILATE DE BONNE FONCTION SYSTOLIQUE

ABSENCE D IT

ABSENCE D EPANCHEMENT PERICARDIQUE

Date

DOCTEUR

Print Date: 02/08/2019

Dr DERRAZ Youssef
CABINET DE CARDIOLOGIE
OUJDA

Name **abdelmoumni, rachida**
Patient Id **843**

Image 1

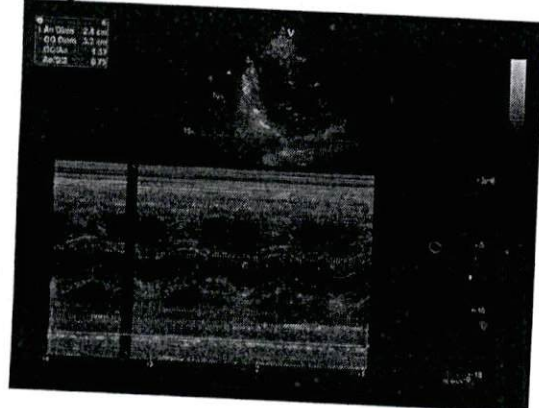


Image 2

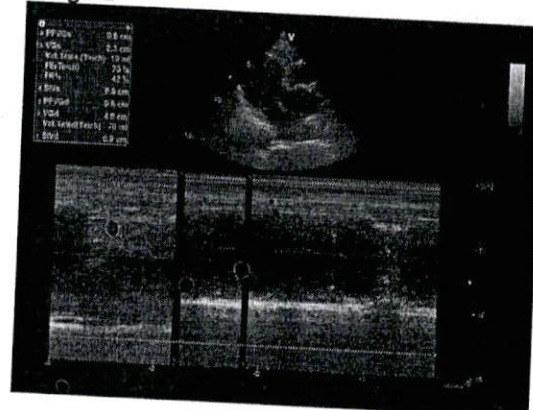


Image 3

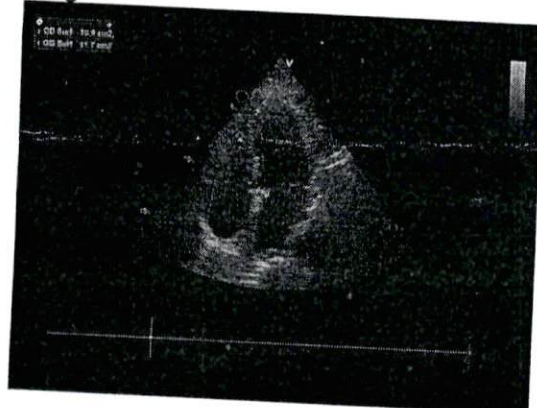


Image 4



Image 5

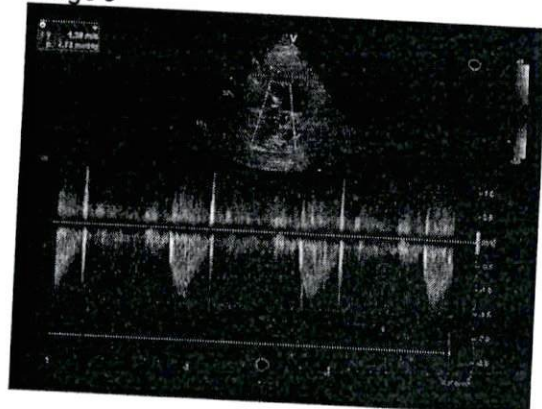
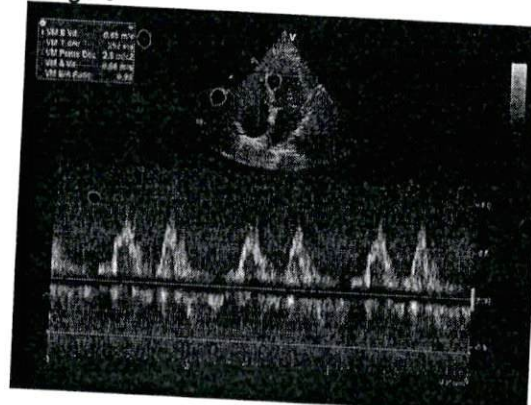


Image 6



Last: Abdelmoumni
First: Rachida
ID:
DOB: 25-Oct-1958
Age: 60ans
Sex: Fem.

02-Aou-2019 09:11:45

Fréq. Card.: 60 BPM
Int PR: 169 ms
Dur. QRS: 90 ms
QT/QTc: 387 / 387 ms
Axes P-R-T: 31 10 32

