





## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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												
				Montant des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux	Montant des soins												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D 00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	D 00000000	35533411	00000000	11433553		
	H		G													
	25533412	00000000	21433552	00000000												
	D 00000000	35533411	00000000	11433553												
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis													
			Fin d'exécution													
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution														

<b>VOLET ADHERENT</b>		NOM : .....	Mle
DECLARATION N°		P 14 / 0030863	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



P 14 / 0030863

DATE DE DEPOT

/ / 201

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		Mle 541	Signature de l'adherent	
Nom & Prénom		DIRAR MUSTAPHA		
Fonction	Phones			
Mail				
MEDECIN	Prénom du patient			
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age			Date	
Nature de la maladie			Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires		
C2 + ZCG		300,00		
PHARMACIE	Date			
Montant de la facture	08/10/19			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES				
Date		9/10/2019		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires			
Ech. Sop	800,00			
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires		
AM	PC	IM	IV	



Centre Cardiologique  
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABDIN  
Professeur Agrégé

# ORDONNANCE

Date : 08/10/2019 .

M<sup>r</sup> Binan Gustaph.

HT 361.00

1 Ex force 10 / 160.



1 - 0 - 0 .

PHARMACIE DAR BOUAZZA  
ZAHZOUHI AMINA  
Dar Bouazza Ouled Jerrar BP 93  
Tél : 0522 29 01 74 - Dar Bouazza

Dr. ZOUBIDI ZINABDIN Mohamed  
Agrégé - Cardiologie Interventionnelle  
Rond Point de Marseille, Oasis  
Casablanca - Maroc  
Tél : +212 522 25 51 35 / GSM : +212 669 58 10 81  
E-mail : mz\_zoubidi@yahoo.fr / mz\_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com

*[Signature]*

PHARMACIE DAR BOUAZZA  
ZAHZOUHI AMINA  
Dar Bouazza Ouled Jerrar BP 93  
Tél : 0522 29 01 74 - Dar Bouazza

Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél. : +212 522 25 51 35 / GSM : +212 669 58 10 81  
E-mail : mz\_zoubidi@yahoo.fr / mz\_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 10 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 10 ملغ من أملوديبين و 160 ملغ من فالسارتان



611800103060 6

**EXFORGE** ○

**10mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

**Exforge® 10 mg/160 mg**

28 comprimés pelliculés

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 10 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 10 ملغ من أملوديبين و 160 ملغ من فالسارتان



611800103060 6

**EXFORGE** ○

**10mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

**Exforge® 10 mg/160 mg**

28 comprimés pelliculés

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية



Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 10 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 10 ملغ من أملوديبين و 160 ملغ من فالسارتان



611800103060 6

**EXFORGE** ○

**10mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

**Exforge® 10 mg/160 mg**

28 comprimés pelliculés

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 10 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 10 ملغ من أملوديبين و 160 ملغ من فالسارتان



611800103060 6

**EXFORGE** ○

**10mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

**Exforge® 10 mg/160 mg**

28 comprimés pelliculés

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية



# INTERNATIONAL clinic

## ECHOGRAPHIE CARDIAQUE EXAMEN N°2731, 09/10/2019

**MUSTAPHA DIRAR, né(e) le 22/03/1946**

▪ **Opérateur:** Pr Mohamed ZOUBIDI

**Oreillette Gauche:** Le diamètre antéro-postérieur de l'oreillette gauche est mesuré à 36 mm.

**Ventricule Gauche:** La fraction d'éjection ventriculaire gauche est calculée à 66% (Mode TM). Il existe une cardiomyopathie hypertrophique homogène modérée d'origine hypertensive.

**Valve Aortique:** La valve aortique est normale d'ouverture conservée.

**Valve Mitrale:** Insuffisance mitrale minime (grade 1/4).

**Cavité droite :** Absence d'hypertension artérielle pulmonaire.

**Aorte:** Diamètre maximal de 28 mm au niveau du sinus aortique.

### Mesures simples

Aorte TM:	28 mm	[N: 30 - 40]
Diam OG PSGA:	36 mm	[N: 30 - 40]
DTD VD:	15 mm	[N: 20 - 28]
Epaisseur septum diast. TM:	16,5 mm	[N: 6 - 12]
DTD VG TM:	52 mm	[N: 42 - 59]
DTS VG TM:	33 mm	[N: 29 - 36]
Epaisseur paroi post. TM:	13 mm	[N: 6 - 12]
Ep relative des parois (h/r):	0,57	
Fraction de raccourcissement:	37 %	[N: 25 - 43]
MVG:	334 g	[N: 111 - 222]

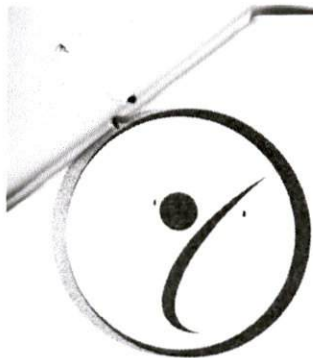
### Hypertrophie du ventricule gauche

Epaisseur septum diast. TM:	16,5 mm	[N: 6 - 12]
Epaisseur paroi post. TM:	13 mm	[N: 6 - 12]

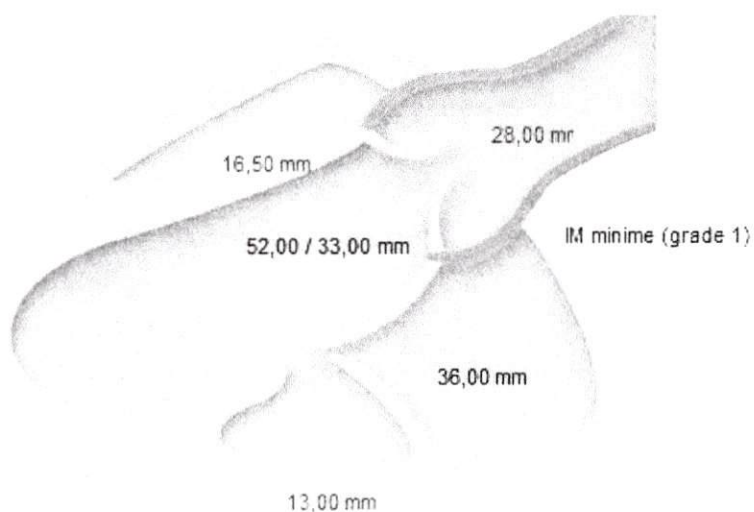
### CONCLUSION

- ✓ FEVG estimée à 66% (mode TM). Cardiomyopathie hypertrophique homogène modérée.
- ✓ Valve aortique normale.
- ✓ Insuffisance mitrale minime (grade 1/4).
- ✓ Absence d'HTAP.





**INTERNATIONAL**  
**clinic**



FR : 37 %  
FEVG TM : 66 %

**Pr Mohamed ZOUBIDI**

Name:dirar mustapha

Sex: BedNo.:

Age: Date:08/10/2019 17:55:19

SN:0000860 Section:

Cli No.: CaseNo.:

Dr. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed  
Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnel  
Grand Point de Marseille Oase  
Casablanca - Tél. : +212 5 22 25 51  
Mob. : +212 6 69 58 10 31

Frequency: 1000Hz PR Interval: 143 ms  
Sample Time: 15s QT Interval: 394 ms  
HR: 79bpm QTc Interval: 452 ms  
P Interval: 82ms P Axis: 70.40;ã  
QRS Interval: 86 ms QRS Axis: 50.80;ã  
T Interval: 192 ms T Axis: 76.60;ã

Prompt:

Total Beats 19 ,Normal Beats 19 .  
in gear Sinus mode Target rate;possible old anteroseptal  
MI;Abnormal ECG.

Doctor:

