

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



## nb- 24235 Déclaration de Maladie

N° P19- 0040756

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 805 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENLIDANI FATIMA

Date de naissance : 1950

Adresse : JAMILA 2 RUE 26 N 12 CD CASA

Tél. 0645 247744 Total des frais engagés : 250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Mohamed Ali BENNANI  
Spécialiste des Maladies du Cœur  
des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle  
1. Rue 4 Ahd El Jadid et Bd Reda Guedira  
1er Etage Tél/Fax: 05 22 59 59 00

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 FEB 2020

Nom et prénom du malade : BENLIDANI FATIMA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Bi Can pré ALD

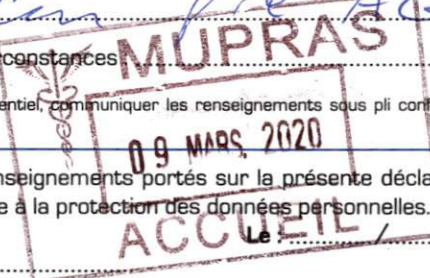
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) : /





# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
04 FEB 2020			2705	Dr. AL BENNANI Spécialiste des Maladies du Cœur des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle Rue 4 And El Jadid et Bd Reda Guedira 1er Etage Tél/Fax: 05 22 59 59 00

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Praticien ou du Laboratoire Date Montant de l'exécution

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

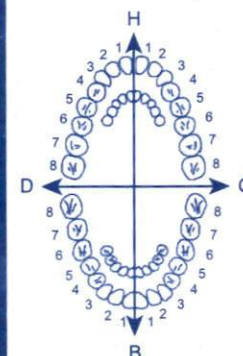
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

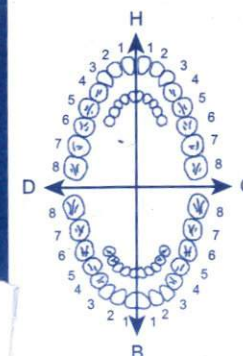
MONTANTS DES SOINS

## (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Pathologie 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0040752

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 305 Société : DART  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BENLIDOM FATIMA  
Date de naissance : 1950  
Adresse : JAFFLAR RUE 26 N12 C D CASA  
Tél : 0645247774 Total des frais engagés : 149.20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Yasmine JALAL  
Spécialiste en Hépatogastro-entérologie  
203 Bd. Amgala Appt. N°4 - Hay Al Qusur  
Ain Chok - Casablanca  
Tél : 05 22 52 61 39

Date de consultation : 05/02/2020  
Nom et prénom du malade : Benlidom Fatiha Age : 1950  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : APP. WIA  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 09 MARS 2020  
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 : ..... Le : .....  
Signature de l'adhérent(e) : .....



# 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
05.09.2020	contrôle	60000		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	5/02/2020	14220

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

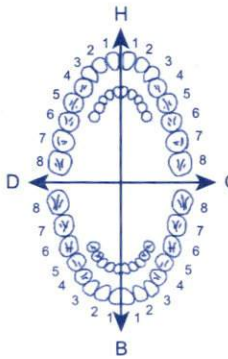
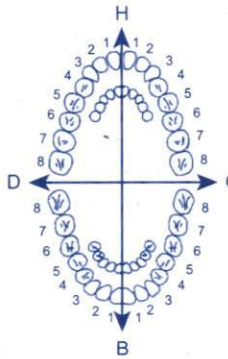
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



# Docteur Yasmine Jalal

- Spécialiste des maladies de l'appareil digestif et du foie
- Proctologie
- Endoscopie digestive (fibroscopie, coloscopie)
- Echographie



## Ordonnance

# الدكتورة ياسمين جلال

- اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
- أمراض الكبد و أمراض المخرج
- الفحص بالمنظار
- الفحص بالصدى

Casablanca, le : 05.02.2020

Benlidam Felima

14220

Fortres sachet (15)

Diluer chaque sachet dans  
un litre d'eau.  
4 sachets à prendre la  
veille de l'exercice.

**Dr. Yasmine JALAL**  
Spécialiste en Hépto-Gastro-entérologie  
Proctologie  
209, Bd. Amgala Apt. N°4, Hay Al Ousra 1, Ain Chok - Casablanca  
Tél : 05 22 52 61 39

**PHARMACIE AL WIAM**  
Dr. BELALAMI  
Samlali II Rue 19 N° 15 CAS  
TEL : 05 22 38 60 76



# FORTTRANS®

poudre pour solution buvable en sachet

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

## Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE FORTTRANS, poudre pour solution buvable en sachet ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE FORTTRANS, poudre pour solution buvable en sachet ?
3. COMMENT PRENDRE FORTTRANS, poudre pour solution buvable en sachet ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER FORTTRANS, poudre pour solution buvable en sachet ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

## 1. QU'EST-CE QUE FORTTRANS POUVRE POUR SOLUTION BUVALE EN SACHET ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Laxatif osmotique Code ATC : A06AD06

(A : appareil digestif et métabolisme)

Ce médicament permet le lavage colique assurant la préparation des patients avant une exploration médicale ou une intervention chirurgicale. FORTTRANS appartient à un groupe de médicaments appelés laxatifs osmotiques contenant du macrogol (polyéthylène glycol ou PEG) à poids moléculaire élevé et des sels additionnels. FORTTRANS permet d'augmenter la quantité d'eau dans l'intestin, ce qui augmente la fréquence des selles dont le contenu devient de plus en plus liquide et, à terme, provoque un lavage de l'intestin.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE FORTTRANS POUVRE POUR SOLUTION BUVALE EN SACHET ?

### Ne prenez jamais FORTTRANS :

- Si vous êtes allergique au macrogol 4000 ou au sulfate de sodium anhydre ou au bicarbonate de sodium, ou au chlorure de sodium ou de potassium ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament et mentionnés en rubrique 6.
- Si vous présentez une altération grave de l'état général telle qu'une déshydratation sévère ou une atteinte cardiaque sévère (insuffisance cardiaque).
- Si vous présentez un des problèmes digestifs suivants :
  - un carcinome de stade avancé ou autre atteinte grave du colon entraînant une fragilité de la muqueuse trop importante;
  - une occlusion connue ou suspectée de l'intestin ou un iléus
  - une perforation de la paroi de l'intestin
  - un problème de vidange gastrique (telle qu'une gastroparésie).
  - une colite toxique ou une mégacolon toxique

### Mises en garde et précautions d'emploi

Chez le sujet âgé à l'état général précaire, il est recommandé de ne procéder à l'administration du produit que sous surveillance médicale. La diarrhée consécutive à l'emploi de ce médicament peut perturber considérablement l'absorption des médicaments administrés simultanément (voir rubrique « prise ou utilisation d'autres médicaments »). Ce médicament contient du macrogol. Des manifestations allergiques ont été rapportées avec des spécialités à base de macrogol : éruption cutanée, urticaire, et réactions allergiques sévères avec gonflement soudain du visage, des lèvres, de la langue, respiration courte ou sifflante. Si vous êtes à risque de présenter des troubles de vos taux sanguins en sels minéraux (troubles de l'équilibre électrolytiques), votre médecin pourra décider de surveiller vos taux sanguins d'électrolytes avant et après la prise du médicament. Informez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament si :

- vous avez des problèmes cardiaques (dont notamment une insuffisance cardiaque),
- vous avez des problèmes rénaux,
- vous avez des difficultés à avaler ou vous êtes à risque de présenter des fausses routes (passage d'aliments ou de liquide dans vos poumons),
- vous devez rester alité (e),
- vous prenez un traitement diurétique (médicaments augmentant le volume d'urine).

### Enfants et adolescents

FORTTRANS ne doit pas être utilisé chez l'enfant de moins de 18 ans. Sa tolérance et son efficacité n'ont pas été établies dans cette population. Ce médicament contient du sodium. Ce médicament contient 1,967 g de sodium par sachet. À prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

### Prise ou utilisation d'autres médicaments

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament, en particulier :
 

- les médicaments pris régulièrement par voie orale (par la bouche) : les traitements pris par voie orale risquent de ne pas être absorbés en raison de la vidange intestinale induite par la préparation et doivent être administrés plus de 2 heures avant l'ingestion du lavement. Éviter la prise des autres traitements pendant et après l'ingestion du laxatif, et jusqu'à la réalisation de

l'examen. Pour les médicaments à marge thérapeutique étroite ou à demi-vie courte, l'efficacité peut être particulièrement affectée.

### Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

### Excipient à effet notoire :

FORTTRANS contient du sodium

## 3. COMMENT PRENDRE FORTTRANS POUVRE POUR SOLUTION BUVALE EN SACHET ?

Prenez toujours ce médicament exactement comme votre médecin ou votre pharmacien vous a conseillé de le faire.

Prenez le médicament exactement comme votre médecin ou votre pharmacien vous a conseillé de le faire. **Fortrans Sac B4** représente une dose que sachet doit être dissout complètement absorbé. **P.P.V. : 142,20 DH**

Selon la prescription de votre médecin, vous devrez boire un verre de 250 ml de la solution toutes les 10 à 15 minutes. Vous devez avoir fini d'ingérer la solution au moins 3 ou 4 heures avant le début de l'examen.

## Si vous avez pris plus de FORTTRANS, poudre pour solution buvable en sachet que vous n'auriez dû :

Si vous pensez que vous avez pris plus de FORTTRANS que vous n'auriez dû, informez votre médecin et buvez suffisamment d'eau ou de liquide pour éviter de vous déshydrater.

## 4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables mais ils ne surviennent pas chez tout le monde. Après avoir pris ce médicament, vous aurez des envies fréquentes d'aller à la selle. Ceci est normal et montre que le médicament est en train d'agir. Restez à proximité des toilettes jusqu'à ce que les effets du médicament s'arrêtent.

Informez votre médecin immédiatement et arrêtez de prendre FORTTRANS si vous ressentez les effets suivants :

- Une réaction allergique sévère se manifestant par un gonflement de la face, des lèvres, de la langue, ou de la gorge ou une difficulté à respirer ou par un malaise sévère avec chute de la pression artérielle (choc anaphylactique).
- Les effets indésirables incluent :
  - Très fréquent (chez plus d'1 patient sur 10) : Nausées, douleurs abdominales et distension (gonflement) abdominale.
  - Fréquent (jusqu'à 1 patient sur 10) : Vomissements.
  - Fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles) : Autres réactions allergiques : éruption cutanée et urticaire.

### Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance. Site internet : [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr).

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

## 5. COMMENT CONSERVER FORTTRANS POUVRE POUR SOLUTION BUVALE EN SACHET ?

Tenir ce médicament hors de la portée et de la vue des enfants. Ne pas utiliser FORTTRANS, poudre pour solution buvable en sachet après la date de péremption mentionnée sur la boîte et le sachet après EXP. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois. Pas de condition particulière de conservation. Ne jetez aucun médicament au tout à l'égout ni avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

## 6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Que contient FORTTRANS, poudre pour solution buvable en sachet ?

### Les substances actives sont :

Macrogol 4000	64,00 g
Sulfate de sodium anhydre	5,700 g
Bicarbonate de sodium	1,680 g
Chlorure de sodium	1,460 g
Chlorure de potassium	0,750 g
Pour un sachet de 73,690 g.	

\* = P.E.G. 4000 = polyéthylène glycol 4000

L'autre composant est : saccharine sodique.

**Aspect de FORTTRANS, poudre pour solution buvable en sachet et contenu de l'emballage extérieur.** Ce médicament se présente sous forme de poudre pour solution buvable de couleur blanche à blanchâtre. Boîte de 4 ou 50 sachets. Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

### Titulaire/Exploitant

**IPSEN PHARMA**  
65, quai Georges Gorse  
92100 BOULOGNE BILLANCOURT

### Fabricant

**BEAUFORT IPSSEN INDUSTRIE**  
Rue Elthe Virton  
28100 DREUX

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le 20/07/2015  
Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site Internet de l'ANSM (France).



# Dr Mohamed Ali BENNANI

Nom : BELIDAM FASMA 0002962

Sex : Female Case No. :

Age : Lit No. :

Clinique N : Date : 04/02/2020

Section :

Fréquence: 1000Hz

Temps d'écha 21s

FC: 73bpm

P Interval: 88ms

QRS Interval: 106 ms

T Interval: 171 ms

PR Interval: 126 ms

QT Interval: 423 ms

QTc Interval: 465 ms

P Axis: 22.10°b

QRS Axis: -36.90°b

T Axis: 33.20°b

Prompt:

128 125  
01 65  
78 12

50g

ECG

Signature Medecin :

