

# 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 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
- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4549 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BERDAI Mohamed (247125)

Date de naissance :

22/07/57

Adresse : 81 Rue Larache App 18 Hay ESSACAM

Rer Meryem CASA 20210

Tél. 066 216 3375 Total des frais engagés : 1400 DHS .Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément Remboursement en OPS

Date de consultation : Faveur, Epouse

Nom et prénom du malade : Mme BAKKALI Fadoua Age : 50

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

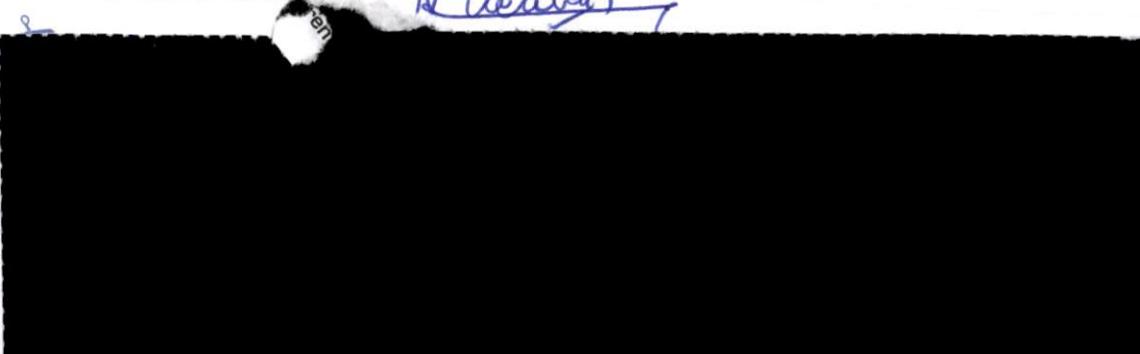
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le 30/01/2023 Le : 30/01/2023

Signature de l'adhérent : M. Berdaï



## Instructions à suivre

## تعليمات يجب اتباعها

La feuille de soins doit être renseignée, signée et accompagnée des pièces originales nécessaires (ordonnance médicale, factures, codés 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](http://www.cnops.org.ma) ou le site de votre mutuelle.

Pour l'Assurance Maladie Obligatoire des Etudiants (AMOE) les bénéficiaires doivent renseigner leurs noms, le n° de la CIN et adresser le dossier de remboursement à la CNOPS au 4, rue Al KHall, B.P 209- Rabat.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاوني  
M.G.P.A.P  
Identification de l'agent :  
Date de dépôt du dossier : ٢٠١١١١٢٠٢٢  
Signature : ٣٠ نو. ٢٠٢٢

يجب تعبئة ورقة العلاجات والتتوقيع عليها وارفاقها بجميع الوثائق الأصلية الضرورية (الوصفة الطبية، الفواتير، الأرقام التسلسليّة للأدوية، إلخ...).

المؤمن غير مطالب بالإدلاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاونية ولا بالإدلاء بنتائج الفحوصات الاشعاعية 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 وبأي مهنيي الصحة وتوقيعهم وختتمهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي.

يتم التغويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

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

يعاقب بغرامة وبارجاع المبالغ المقبوطة بغير حق دون الأخذ 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](http://www.cnops.org.ma) أو الموقع الإلكتروني للتعاونية.

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطلبة (AMOE) يجب على المستفيدين تزويد اسمهم ورقم بطاقة تعريفهم الوطنية وإرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زنة الخليل ص.ب 209 الرباط.



## ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

## Feuille de soins Maladie

رقم الهاتف (اختياري): ..... حاصل بالمؤمن له (ة)

الاسم العائلي والشخصي : ..... رقم الانحراف :

N° Affiliation : ..... رقم التسجيل :

N° Immatriculation : ..... رقم بطاقة التعريف الوطنية :

N° CIN : ..... علاقه القرابة بين المستفيد والمؤمن (ة)

Conjoint  زوج  ابن  ابنة  Enfant

Adresse : ..... العنوان

Montant des frais (Dhs) : ..... اجمالي المصروفات (بالدرهم) :

Nombre de pièces jointes : ..... عدد الوثائق المرفقة :

## Déclaration du médecin traitant

## Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاج

الاسم العائلي والشخصي : ..... تاريخ الإيداد :

Date de naissance : ..... رقم بطاقة التعريف الوطنية :

N° CIN : ..... الجنس :

Masculin  ذكر  Féminin  أنثى

## Identification du médecin traitant

N° de l'Identifiant National des Professionnels et des Établissements de santé (INPE) ..... الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة ومؤسسات العلاج

Type de soins ..... نوع العلاجات

Maladie\*  مرض \* تم تقديم الظرف المغلق \* : تاریخ الحمل :

Maternité\*  امومة \* تاریخ المزتقب للولادة :

Hospitalisation\*  استشفاء \* تاریخ الاستشفاء :

Accident\*  حادث \* تاریخ الحادث :

Pli confidentiel remis\* :  oui  non أسباب الحادث :

Date de grossesse : ..... حرر :

Date prévue d'accouchement : ..... في :

Date d'hospitalisation : ..... اشهد بصحة

Date d'accident : ..... اذكر أعلاه

Causes : ..... اقر بصدقه وصحة المعلومات المكتوبة على طوابع و подписات ci-dessous sincères et véritables.

Fait à : ..... Dr. Hind El HINDI

Le : ..... Cardiologue Interventionnelle

حرر : ..... توقيع وطابع الطبيب المعالج او الملاكية المسئولة

Identification et Signature du Médecin traitant ..... Cardiologue Interventionnelle

120, Bd. My Idriss 1er Residence My Idriss ..... صافع منعا كلبا يبيع هذا المطبوع

2ème Etage - N° 4 CASABLANCA ..... رقم 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 00 00

ICE : 001628557-0000001 ..... ضع علامة في الخانة المناسبة

\* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite



**Dr Hind EL FILALI ADIB**

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque  
Readaptation cardiaque

الدكتورة هند الفيلالي أديب  
أخصائية في أمراض القلب والشرايين  
أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرايين  
خريجة كلية الطب ببوردو

شخص القلب بالصدى- اختبار الجهد  
إعادة التأهيل القلبي

**21 novembre 2022**

**Mme BAKKALI FADOUA**

**FIBROCARD LP 180 mg , Gélule**

1 gélule par jour, pendant 1 Mois  
LE SOIR

SV

Dr. Hind EL FILALI ADIB  
Cardiologue  
Cardiologue Interventionnelle  
120, Bd. My Idriss 1er - Résidence My Idriss  
2ème Etage - N° 4 CASABLANCA  
Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76  
Tél: 00162553700091

صيدلية الياسمين  
PHARMACIE DU JASMIN  
Mme. LAMRANI Rajaa  
61, Avenue 2 Mars - CASA  
Tél: 05 22 81 17 67





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 5

REJET 1

PAYE

RETOUR POUR COMPLEMENT 1

Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Palement	Mode Palement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 2	-	20/01/2023	Virement	-	1 481,00	846,70	72,12	918,82
77733766	30/11/2022	Payé en : 51 jours		BAKKALI FADOUA	81,00	56,70	12,96	69,66
77733676	30/11/2022	Payé en : 51 jours		BAKKALI FADOUA	1 400,00	790,00	59,16	849,16
- 1	-	19/01/2023	Virement	-	1 439,51	982,40	220,60	1 203,00
77577751	22/11/2022	Payé en : 58 jours		BAKKALI FADOUA	1 439,51	982,40	220,60	1 203,00
2	-	03/12/2022	Virement	-	1 237,10	428,98	75,62	504,60

## Description des actes effectués

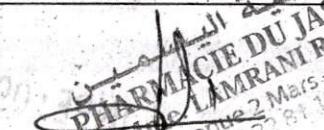
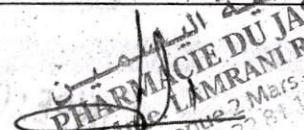
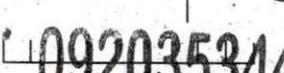
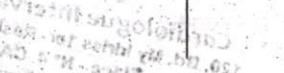
صف العمليات المحراة

**Dr. Hind EL FILALI ADI**  
Cardiologue Interventionnel  
128, Bd. My Idriss 1er- Résidence My Idriss  
2ème Etage - N° 4 CASABLANCA  
Tel: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 78  
ICM : D01626837000091

CIM - 10

برد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

#### Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

تاریخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفoter Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي او ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
23/11/22	100,00	  PHARMACIE DU JASMIN Mme AMRANI Rajaa 61 Avenue 2 Mars - CASA
INP : 	092035344	
INP : 		
INP : 		
INP : 		

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعة والصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
-----------------------------------	--------------------------------	---	----------------------------	----------------------------------	---

INP: | | | | | | | |

INP: | | | | | | | |

**INP:**

Actes Paramédicaux

٦٥٣ - د. العساعدي، الطبيبي

التاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
-------------------------------------	--------------------------------	---	----------------------------	-----------------------------------	---

**INP:** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**INR:** 1 2 3 4 5 6 7 8 9

**INP:** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

BAKKALI ,FADOUA

ID:

DDN:

, ,  
Femme ,Inconnu

Méd.:

Site:

Médecin traitant:

Notes:

21/11/2022 10:23:50

FC: 79 BPM  
Int PR: 166 ms  
Durée QRS: 87 ms  
QT/QTc: 381/416 ms  
Axes P-R-T: 72 -24 51  
RR Moy: 754 ms  
QTcB: 438 ms  
QTcF: 418 ms

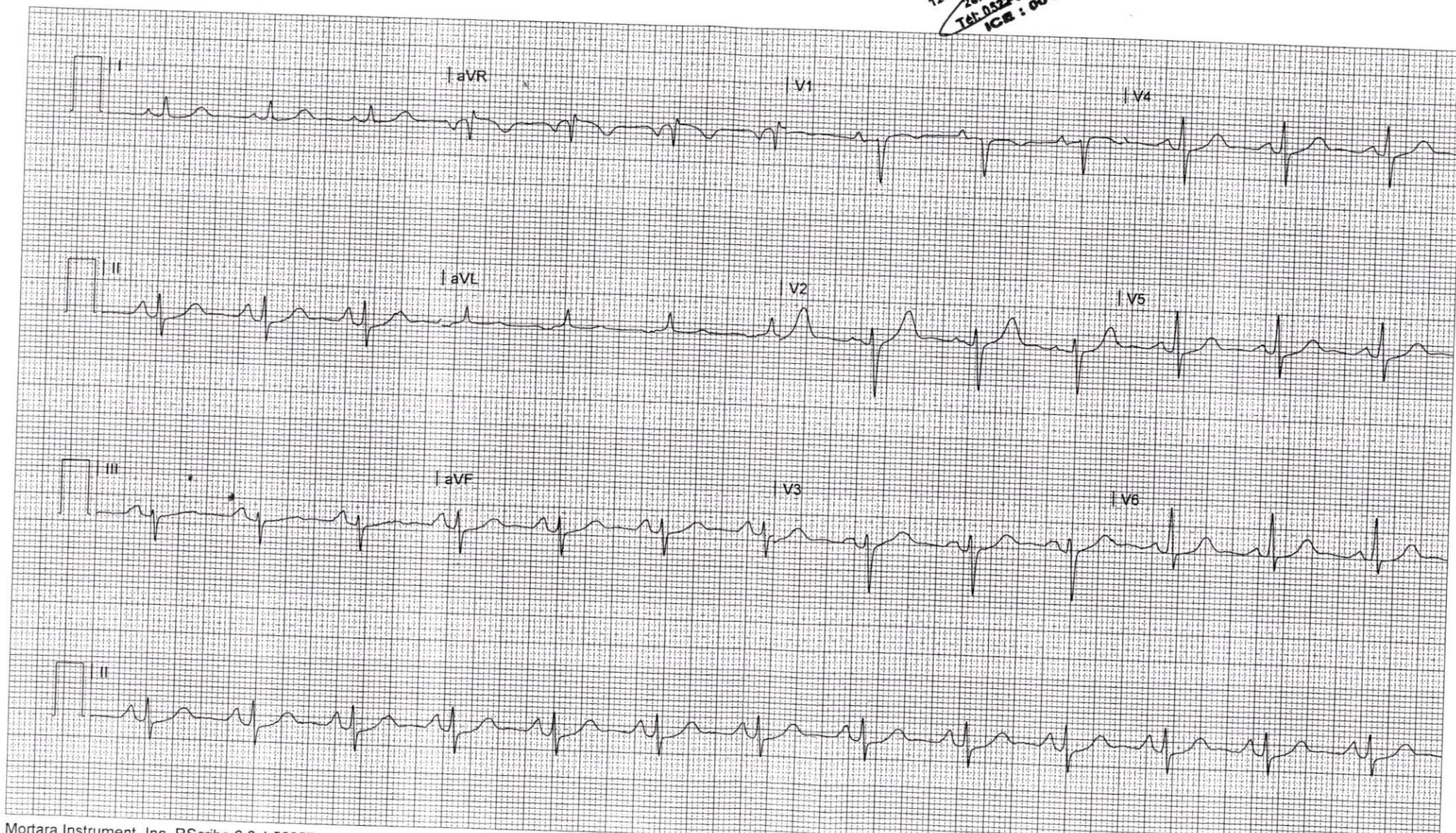
RAPPORT NON CONFIRM

Revu par:

Signé par:

Date:

Dr. Hind EL FILALI ABB  
Cardiologue Interventionnelle  
120, Bd. My Idries Far- Residence My Idries  
2ème Etage . N° 4 CASABLANCA  
Tel: 0522-98-2074 . Fax: 0522-94-3874  
ICB : 001625637000091



**Dr Hind EL FILALI ADIB**

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque  
Réadaptation cardiaque

**الدكتورة هند الفيلالي أديب**

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب ببوردو

فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد

إعادة التأهيل القلبي

21/11/2022

## NOTE D'HONORAIRE

Patient : BAKKALI FADOUA

Consultation + ECG = 300.00 MAD

Holter rythmique = 1000.00 MAD

Arrêtée la présence facture à la somme de mille trois cent dirhams




---

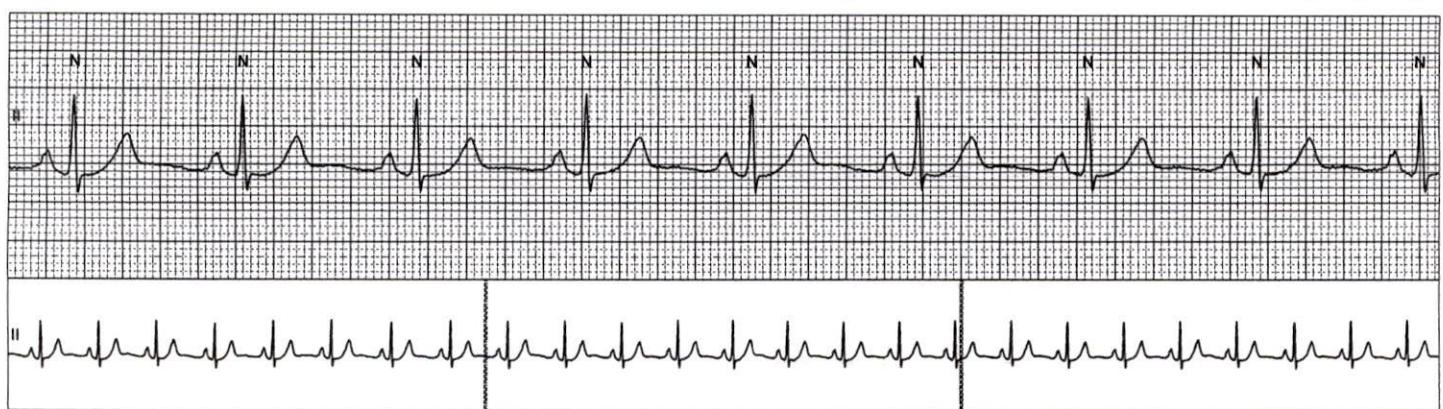
120, Boulevard Moulay Idriss 1er. Résidence Moulay Idriss. 2ème étage. Casablanca  
 Tél: 05 22 86 20 74 Fax: 05 22 86 20 76 Urgences: 06 36 13 68 01 E-mail: hindelfilali@hotmail.com  
 IF: 15178160 T.P: 36331592 ICE: 001625537000091 INPE: 091169466

21/11/2022 09:36:31

Exemple ECG

7,5s

FC68 BPM 25mm/s 10mm/mV 0-60Hz 22/11/2022 02:40:06



21/11/2022 09:36:31

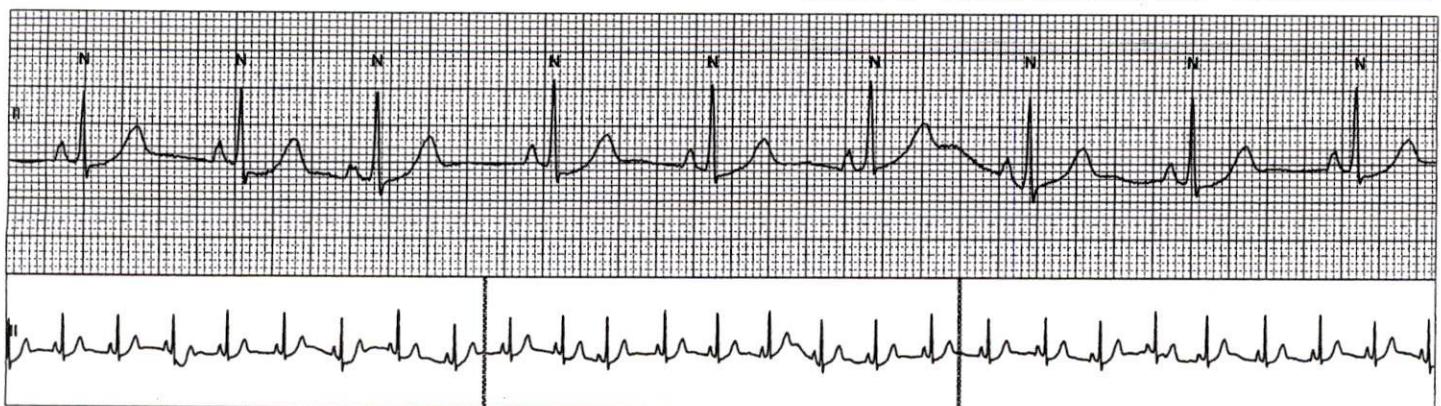
BAKKALI, FADOUA, Inconnu, , DDN:

Page 4

Exemple ECG

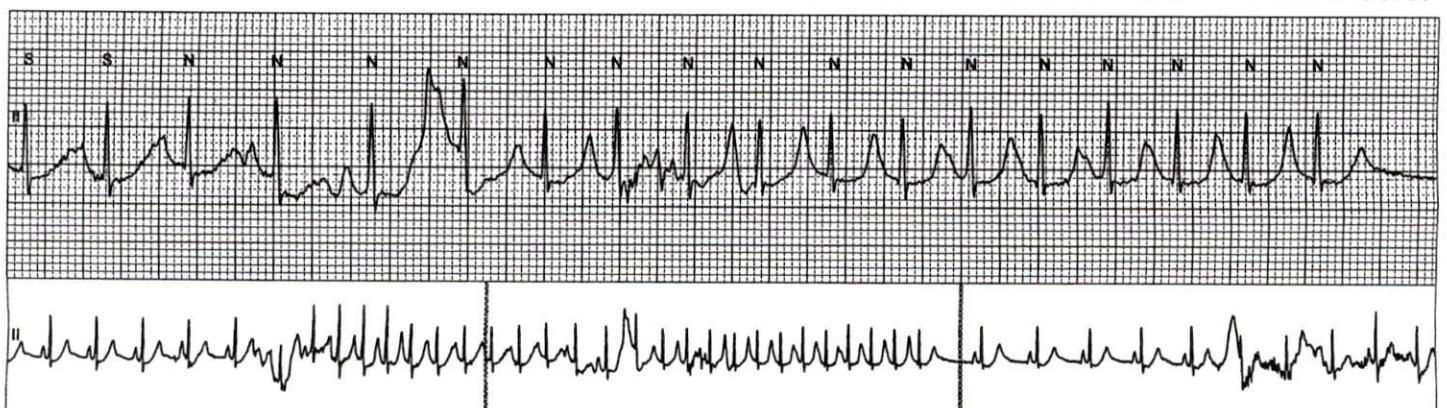
7,5s

FC72 BPM 25mm/s 10mm/mV 0-60Hz 21/11/2022 12:47:24



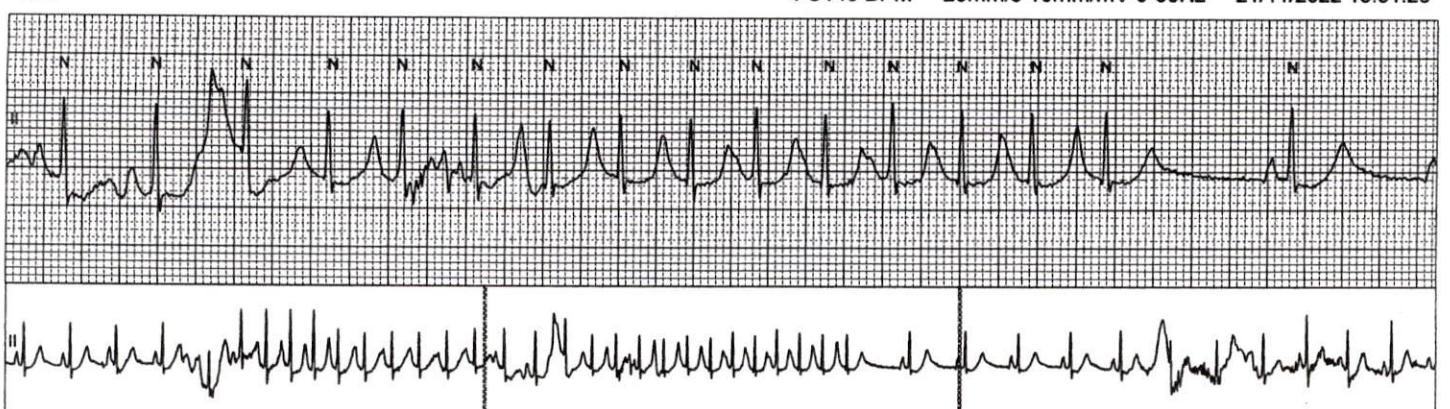
7,5s

FC151 BPM 25mm/s 10mm/mV 0-60Hz 21/11/2022 13:31:25



7,5s

FC140 BPM 25mm/s 10mm/mV 0-60Hz 21/11/2022 13:31:26



21/11/2022 09:36:31

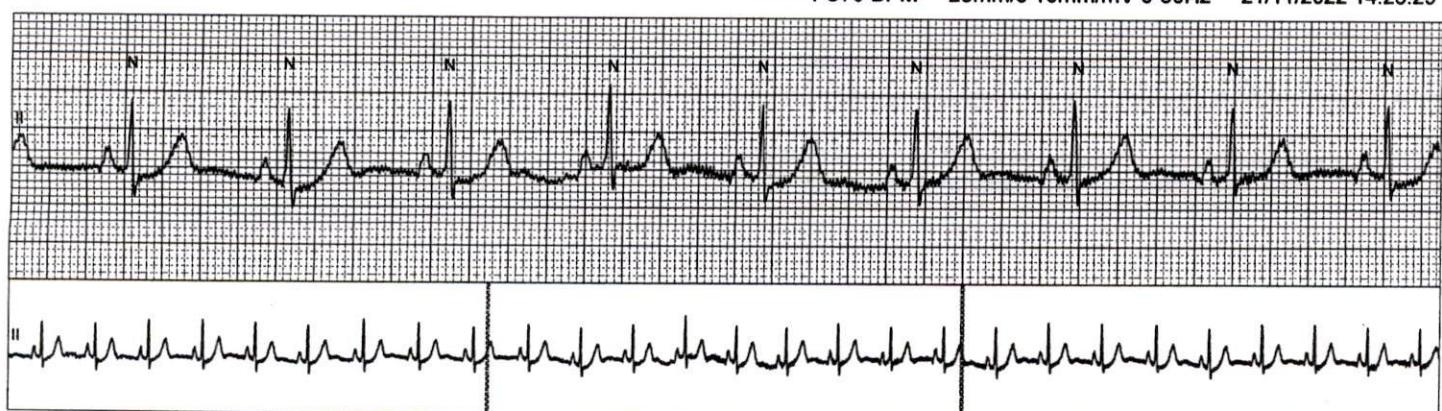
BAKKALI, FADOUA, Inconnu, , DDN:

Page 5

Exemple ECG

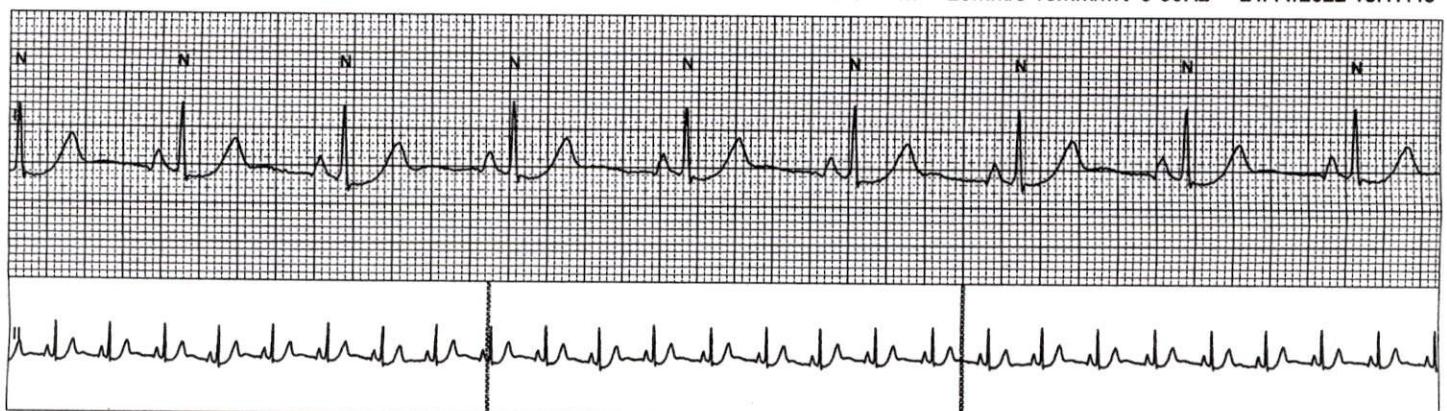
7,5s

FC73 BPM 25mm/s 10mm/mV 0-60Hz 21/11/2022 14:25:29



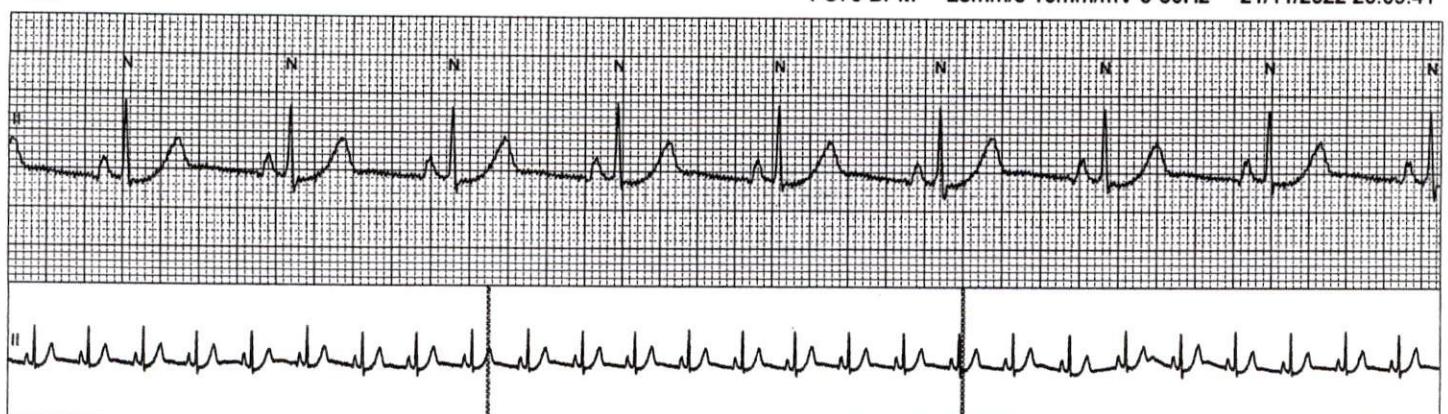
7,5s

FC69 BPM 25mm/s 10mm/mV 0-60Hz 21/11/2022 18:17:43



7,5s

FC70 BPM 25mm/s 10mm/mV 0-60Hz 21/11/2022 20:09:41



## Liste Exemple ECG

<u>Heure</u>	<u>Durée</u>	<u>Dérivations</u>	<u>Annotation</u>	<u>Page</u>
12:47:24	7,5s	II		4
13:31:25	7,5s	II		4
13:31:26	7,5s	II		4
14:25:29	7,5s	II		5
18:17:43	7,5s	II		5
20:09:41	7,5s	II		5
02:40:06	7,5s	II		6

**Critères de scan**

FC Min/Max:Tous les complexes	Tachycardie:> 120 BPM	Formule QTc Linéaire
Pause Exclue :Non	Bradycardie: < 50 BPM	RR QTc: RRc
Pauses: Tous les complexes	Durée Tachy/Brady : > 0:03:00	Sus décalage segment ST ( $\mu$ V):200
Pauses >2000 ms	ESSV prématurée: 25%	Sous décalage segment ST ( $\mu$ V): 100
Variabilité RR: Normal	FC:> 100 BPM Battements: > 3	Analyse pacemaker: Non
	Rythme ESSV:> 100 BPM Battements: > 3	Détection automatique des FA: Oui

**Résumé des statistiques**

<b>TOUS LES COMPLEXES</b> Total QRs: 102253 Complexes normaux: 95775 Complexes inconnus: 2868 Complexes Bloc de Branche: 0 complexes fusionnés: 0 Complexes supraventriculaires: 622  Durée initiale: 24 hr 0 min Durée d'enregistrement: 24 hr 0 min Durée d'analyse: 23 hr 54 min Durée d'artefact: 0:00:00	<b>Complexe Ventriculaire</b> Complexes Ventriculaires: 2988 Chemises:1367 Doublets:393 Salves: 214 Salves la plus rapide: 255 à 18:31:26 Plus petite salve:62 à 09:40:22 Salve la plus longue:16 à 09:53:46 Complexes R sur T: 430 Complexes interpolés: 0 Complexes bloqués: 26 ESV/1000: 29 ESV/heure moyen: 125	<b>SUPRAVENTICULAIRE ISOLEE</b> Prématurité25% Complexes supraventriculaires: 622 Complexes Aberrants: 0 Chemises:335 Couplet: 90 Salves: 29 Salves la plus rapide: 227 à 19:19:50 Plus petite salve:107 à 08:01:28 Salve la plus longue:9 à 13:31:22 ESSV/1000: 6 ESSV/heure moyen: 26
<b>Episodes de fréquence cardiaque</b> FC Min/Max:Tous les complexes Pause Exclue :Non FC Min:49 BPM à 03:46:16 FC Max:269 BPM à 23:37:08 FC moyen:72 BPM Tachycardie:> 120 BPM Bradycardie: < 50 BPM Durée Tachy/Brady : > 0:03:00 Tachy la + longue:---, --- BPM moy. à--- Tachy la + rapide:---, --- BPM moy. à--- Brady la + longue: ---, --- BPM moy. à--- Brady la + lente: ---, --- BPM moy. à---	<b>RYTHME VENTRICULAIRE</b> Tachycardie Ventriculaire:186 FC:> 100 BPM Battements: > 3 Episodes Bigéminés: 15 Battements Bigéminés: 100 Durée Bigéminé: 0:00:45 Episodes de trigéminismes: 5 Complexes trigéminés: 52 Durée de l'épisode trigéminé: 0:00:27	<b>RYTHME SUPRAVENTRICULAIRE</b> Tachycardie Supraventriculaire:29 Rythme ESSV:> 100 BPM Battements: > 3 Episodes Bigéminés: 1 Battements Bigéminés: 6 Durée Bigéminé: 0:00:02 Episodes de trigéminismes: 2 Complexes trigéminés: 20 Durée de l'épisode trigéminé: 0:00:09  % FA: 3 Pic rythme FA: 192
<b>PAUSES (Tous les complexes)</b> Pauses >2000 ms: 0 RR le plus long:1,7 s à 07:56:40	<b>STIMULE</b> Pace auriculaire: 0 (0%) Complexes entraînés: 0 (0%) Complexes Pace Double chambre: 0 (0%)	<b>AUTRE EPISODE RYTHME</b> Utilisateur 1 : --- (---%) Utilisateur 2 : --- (---%) Utilisateur 3 : --- (---%)
<b>Variabilité RR (Normal)</b> pNN50:4% RMSSD: 34 ms SDNN: 108 ms SDNN Index: 52 ms SDANN:95 ms Index triangulaire:23 ms	<b>ANALYSE QT (Formule QTc Linéaire; RR QTc: RRc)</b> QT Min: 349 ms à 10:06:10 QT Max: 421 ms à 04:01:52 QT moyen: 387 ms QTc Min: 384 ms à 06:28:20 QTc Max: 484 ms à 08:05:57 QTc moyen: 415 ms	
<b>ELEVATION ST (<math>\mu</math>V) valeur/heure</b> I (+) 103 / 22:26:31 II 35 / 22:36:31 III -11 / 23:21:31 aVL 93 / 21:06:31 aVF 11 / 23:21:31	<b>DEPRESSION ST (<math>\mu</math>V) Valeur/temps</b> I -19 / 17:41:31 II -95 / 17:41:31 III (-) -113 / 18:16:31 aVL 8 / 09:46:31 aVF -90 / 15:21:31	V -29 / 09:26:31

**RAPPORT  
HOLTER**

Dr El Filali Adib Hind  
120, bd Moulay Idriss 1er, résid. Dar Mly  
Driss, 2<sup>e</sup> ét. n°4 , Q, Casablanca 20000

0522862074



**Nom:** BAKKALI ,FADOUA

**Date/heure Examen** 21/11/2022 09:36:31

<b>ID:</b>	<b>2ème ID:</b>	<b>ID Admission:</b>
<b>DDN:</b>	<b>Age:</b>	<b>Sexe:</b> Inconnu <b>Ethnie</b> Inconnu

**Indications:**

**Traitements:**

**Médecin traitant:** DR HIND EL FILALI ADIB

**Site:**

**Type de Procédu**

**Date enregistre**

**Durée examen:** 24:00

**Opérateur:**

**Enregistre** H3+

**Analysé**

**N° d'examen:** 119090000844

**Diagnostic**

**Notes:**

**Conclusions:**

FREQUENCE CARDIAQUE MOYENNE A 72.

PRESENCE D'UN PASSAGE EN TACHYCARDIE JONCTIONNELLE COURT.

ABSENCE DE PASSAGE EN FIBRILLATION AURICULAIRE OU FLUTTER.

RARES ESV MONOMORPHES.

ABSENCE DE PASSAGE EN TACHYCARDIE VENTRICULAIRE.

ABSENCE DE TROUBLE DE LA CONDUCTION.

**Revu par:**

**RAPPORT NON CONFIRME**

Signé par: Dr. Hind EL FILALI ADIB  
Cardiologue  
Cardiologie Interventionnelle  
120, Bd. My Idriss 1er, Résidence My Idriss  
2<sup>eme</sup> étage - N° 4 CASABLANCA  
Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 74  
ACI: 60162867000001