

# 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.

**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

N° M21- 071275

157783

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05936

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AY. O. J. HASSAN

Date de naissance : 14/09/1964

Adresse : HAY MY ABDELLAH RUE 229 NR 4 AIN CHOK

Tél. : 0661403847 Total des frais engagés : 1600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/07/2023

Nom et prénom du malade : Ayoub Hassan

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : CASABLANCA

Le : 27/07/2023

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                     |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 01/12/23        | Examen            |                       | 8000                            |  |
| 01/12/23        | Examen            |                       | 8000                            |  |

## 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 |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

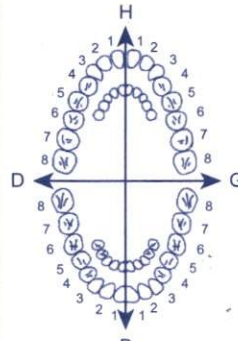
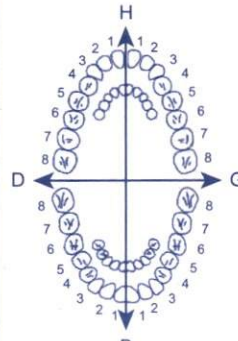
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 <input type="text"/> |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |   |                  |             | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |   |                  |             | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>       |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |   |                  |             | FIN D'EXECUTION <input type="text"/>         |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |   |                  |             |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |   |                  |             |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |   |                  |             |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |   |                  |             |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |   |                  |             |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |   |                  |             |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES  | <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b><br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> |                  |             | H  |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| H   |   |                  |             |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
| 25533412  | 21433552  |                  |             |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
| 00000000  | 00000000  |                  |             |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
| D   | G   |                  |             |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
| 00000000  | 00000000  |                  |             |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
| 35533411  | 11433553  |                  |             |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
| B   |   |                  |             |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|  |   |                  |             | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |   |                  |             | DATE DU DEVIS <input type="text"/>           |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |   |                  |             | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>     |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |   |                  |             |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |   |                  |             |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |   |                  |             |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |   |                  |             |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |   |                  |             |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |   |                  |             |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |
|   |   |                  |             |  |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cher confrère le 19 janvier 2023

Monsieur Algouj Hassan, 59 ans,  
hypertendu connu depuis 2009,  
suivi par le service médical  
a été vu en consultation avec  
à l'examen TA au repos à 133/84 mmHg  
FC à 66 bpm, SpO<sub>2</sub> à 100%, Auscultation  
cardiaque est régulière, pas de bruits  
de souffle périphériques de  
décompensation cardiaque.  
ECG = Rythme sinusal régulier, pas  
de trouble de repolarisation ni de bruits  
d'hypertrophie.

Échodoppler cardiaque n'a pas  
trouvé de dysfonction ventriculaire  
ni d'HTA. Pressions de vaisseaux  
sont basses.  
Échographie abdominale

545, شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545, Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

Tél : 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55 - الهاتف - Fax : 0522 50 76 98 - الفاكس

E-mail : [cliniquecalifornie@gmail.com](mailto:cliniquecalifornie@gmail.com) - العنوان الإلكتروني - Site web : [www.cliniquecalifornie.net](http://www.cliniquecalifornie.net) - الموقع الإلكتروني



negative.

le patient est sous cotacou 160/20mg,  
+ Cardinor 2mg/j + Alcanib 1mg/j,  
+ Cardiaspirine + Hypel + Prothine  
100mg x 2/j

le patient pourra bénéficier d'une  
anesthésie générale avec aïer =

- Cardiaspirine 5 jrs avant
- relais par HBPM (low dose) 1 jour avant
- Cotacou 24 h avant, remplacer  
par Hypel 1mg 16h

Je reste à votre disposition pour  
tout autre complément d'information.

Cordialement,

Dr AMEL AMRANI  
OBSTÉTRICIE GYNÉCOLOGUE  
CLINIQUE CALIFORNIE  
545, rue Normandie, California  
Californie - Tél: 0533 50 50 50



Casablanca, le 10/01/2022

M. ALOUY HASSAN

- Kabo Gde fgher

- R. Poucha fco



**Dr. Jawad Bayali**  
ذ. جواد بايعلي  
اختصاصي في الإنعاش والتخدير

أخصائيون في جراحة الدماغ والأعصاب وأخصائيون في الإنعاش 24 h / 24  
Urgences - Médecins réanimateurs et neurochirurgiens 24 h / 24



Casablanca, le 10/01/2013

Mr. Badi

Cher Monsieur,

Soigne & changer Cotérog  
par un Antihypertenseur antio  
pulin IEC ou ARAS dans  
la perspective d'un AG positif  
(CG Avant l'intervention)  
Une cécité corticostéroïde  
se manifeste dans le matin, après  
un traitement par corticoïdes

Dr. Jawad Bayali

د. جواد بايعلي  
اختصاصي في الإنعاش والتخدير

24 h / 24 - أخصائيون في جراحة الدماغ والأعصاب وأخصائيون في الإنعاش  
Urgences - Médecins réanimateurs et neurochirurgiens 24 h / 24



مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

Dr Ayoub Hamou 18/10/2023

ATCD = HTA, cardiopathie pulmonaire  
- Echodoppler Cardiaque

- Eprouve d'effort

Dr Amale EL AMRANI  
CARDIOLOGUE  
CLINIQUE CALIFORNIE  
545, Bd Panoramique, Californie  
Casablanca - Tél: 0522 50 80 80

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80

الموقع الإلكتروني: [www.cliniquecalifornie.net](http://www.cliniquecalifornie.net) - العنوان الإلكتروني: [cliniquecalifornie@gmail.com](mailto:cliniquecalifornie@gmail.com) - E-mail





# مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

FACTURE

FACTURE N°:C0072/2023

| Patient      | Medecin traitant | Date de consultation |
|--------------|------------------|----------------------|
| AYOUJ HASSAN | DR ELAMRANI      | 18/01/2023           |
|              | Assurance        | P.C.N°               |
|              | MUPRAS           |                      |

| LIBELLE                                    | Qté | Prix U. | Montant  |
|--|-----|---------|----------|
| ECHODOPPLER CARDIAQUE                      | 1   | 800,00  | 800,00   |
| EPREUVE DEFFORT                            | 1   | 800,00  | 800,00   |
| Montant Total                              |     |         | 1 600,00 |
|  |     | Réglés  | 1 600,00 |
|  |     | Restant | 0,00     |
| Arrêté la présente facture à la somme de : |     |         |          |
| MILLE SIX CENT DIRHAMS                     |     |         |          |

**CLINIQUE CALIFORNIE**  
545, Bd Panoramique - Casablanca  
Tél: 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55  
Fax: 0522 50 76 98 - Casablanca

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca - الدار البيضاء - كاليفورنيا - شارع المنظر العام

الضمان الإجتماعي : 6878071 - C.N.S.S. - التعريف الجبائي : 1051533 - I.F. - الضريبة المهنية : 34270002 Patente : 377465 RC :

الهاتف : 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55 - الفاكس : 0522 50 76 98 ICE 001741188000041

الموقع الإلكتروني : [www.cliniquecalifornie.net](http://www.cliniquecalifornie.net) - Site web - العنوان الإلكتروني : [cliniquecalifornie@gmail.com](mailto:cliniquecalifornie@gmail.com) E-mail :



HASSAN AYOUB

Bruce

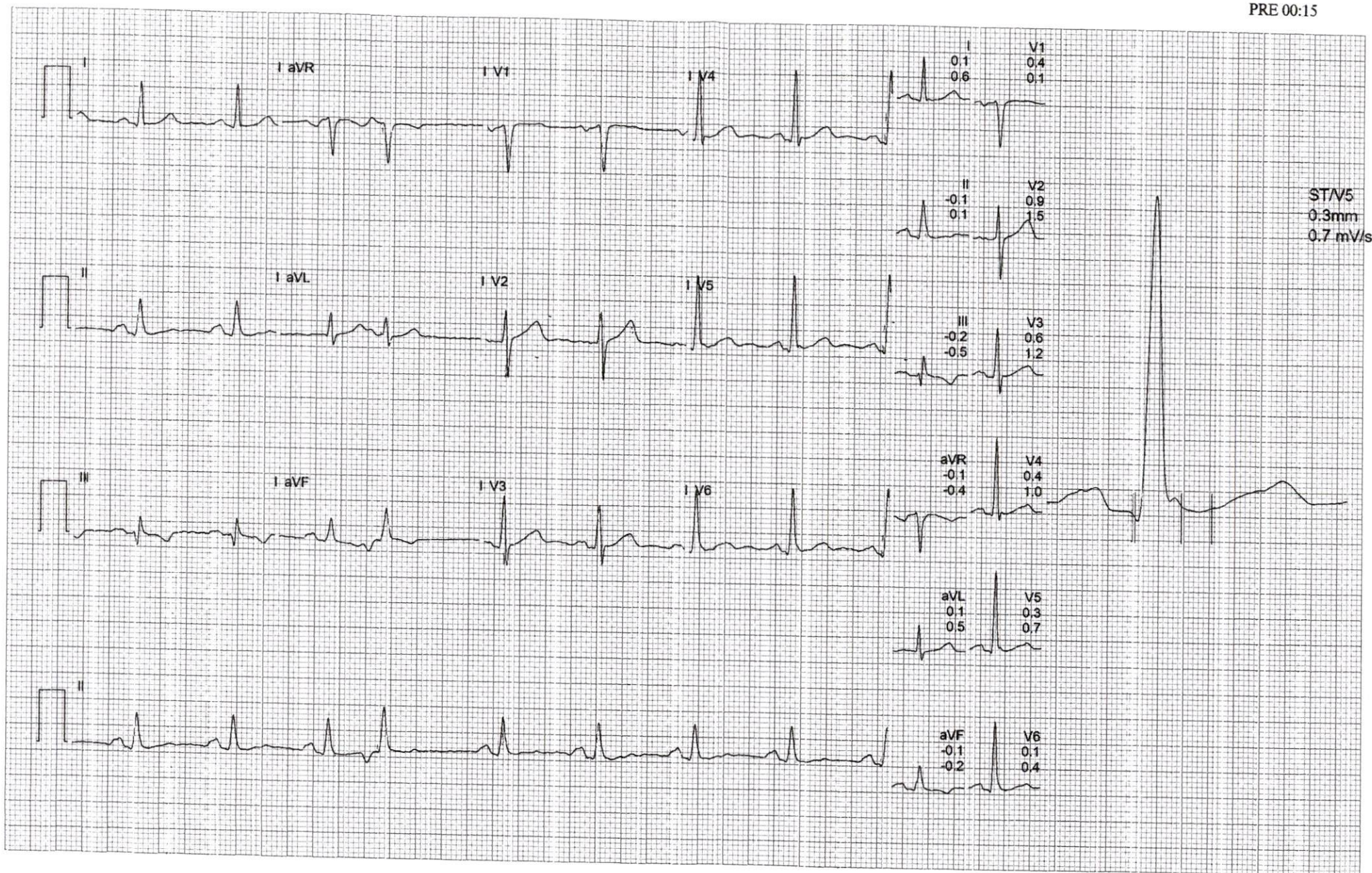
Date Exam: 19/01/2023 16:19:42  
Temps: 19/01/2023 16:23:08  
Date Naiss.: 14/09/1964  
Sexe: Masc

03:28 PRE-EXE

--- km/h  
---%

FRÉQ 85  
PA 140/80

PRE 00:15



ST/V5  
0.3mm  
0.7 mV/s



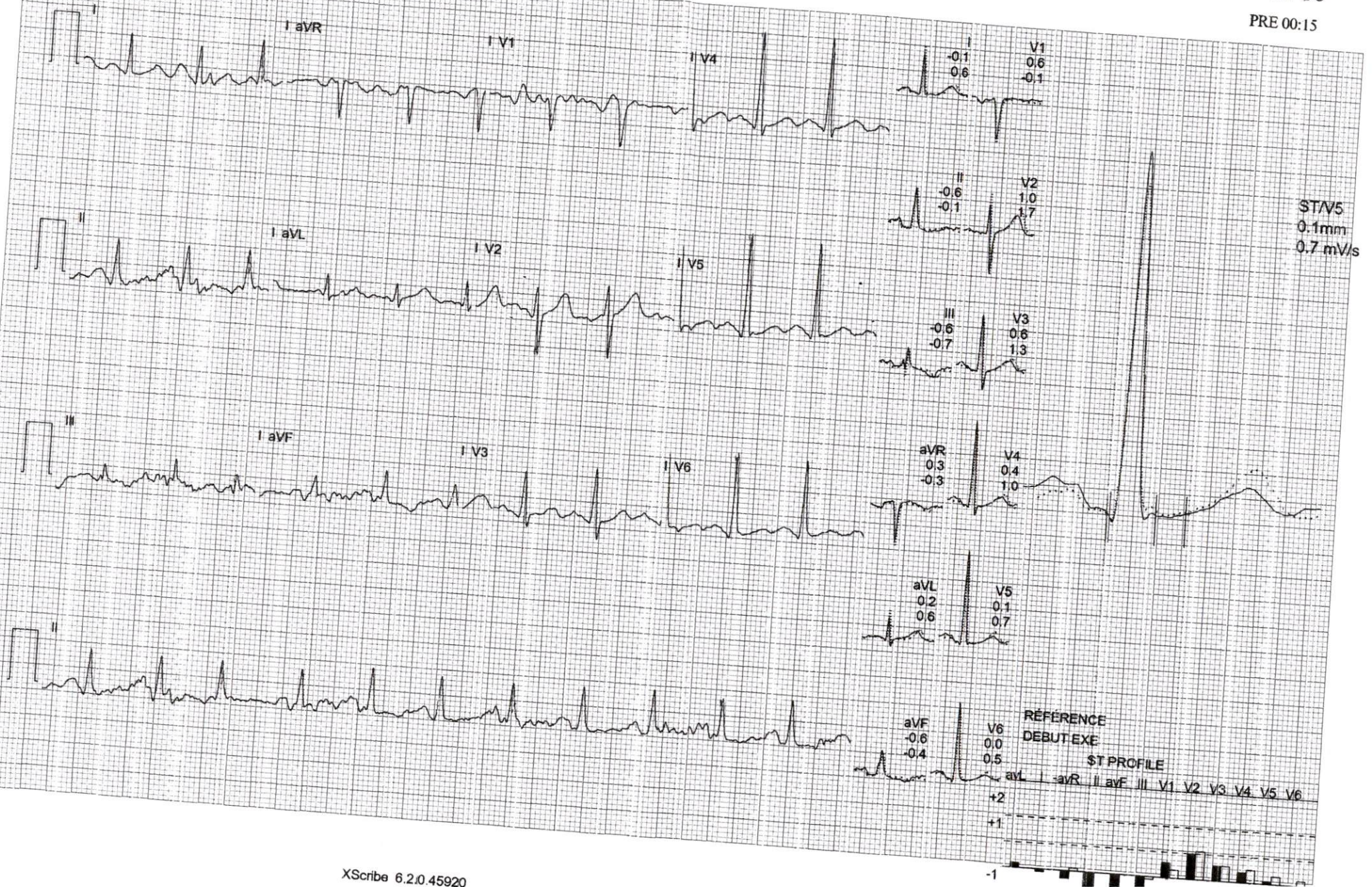
Date Exam: 19/01/2023 16:19:42  
 Temps: 19/01/2023 16:27:15  
 Date Naiss.: 14/09/1964  
 Sexe: Masc

01:22 EXER  
 01:22 PALIER1

2.7 km/h  
 10.0 %

FRÉQ 108  
 PA 140/80

PRE 00:15





HASSAN AYOUB

Bruce

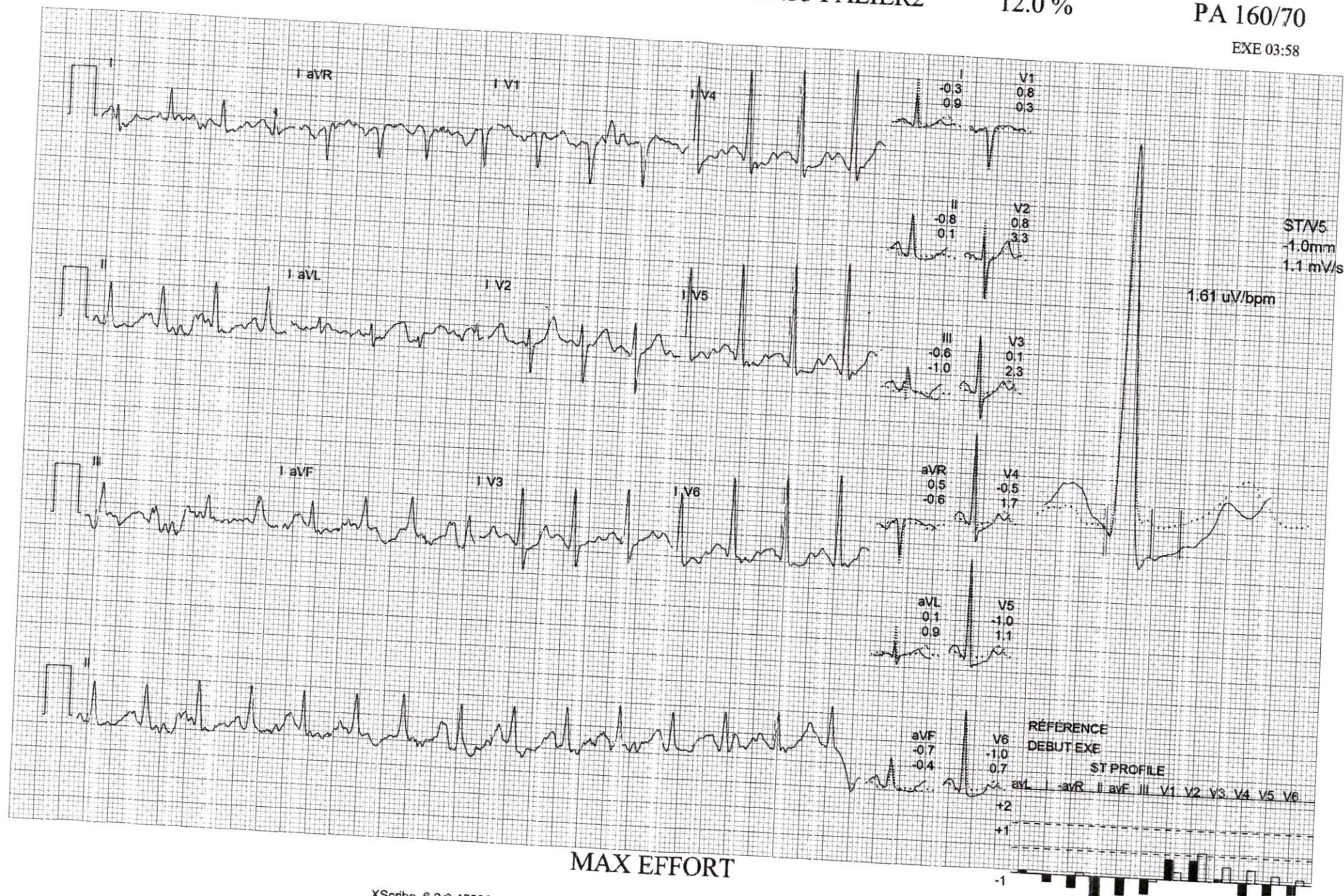
Date Exam: 19/01/2023 16:19:42  
Temps: 19/01/2023 16:30:26  
Date Naiss.: 14/09/1964  
Sexe: Masc

04:33 EXER  
01:33 PALIER2

4.0 km/h  
12.0 %

FRÉQ 141  
PA 160/70

EXE 03:58





HASSAN AYOUB

Bruce

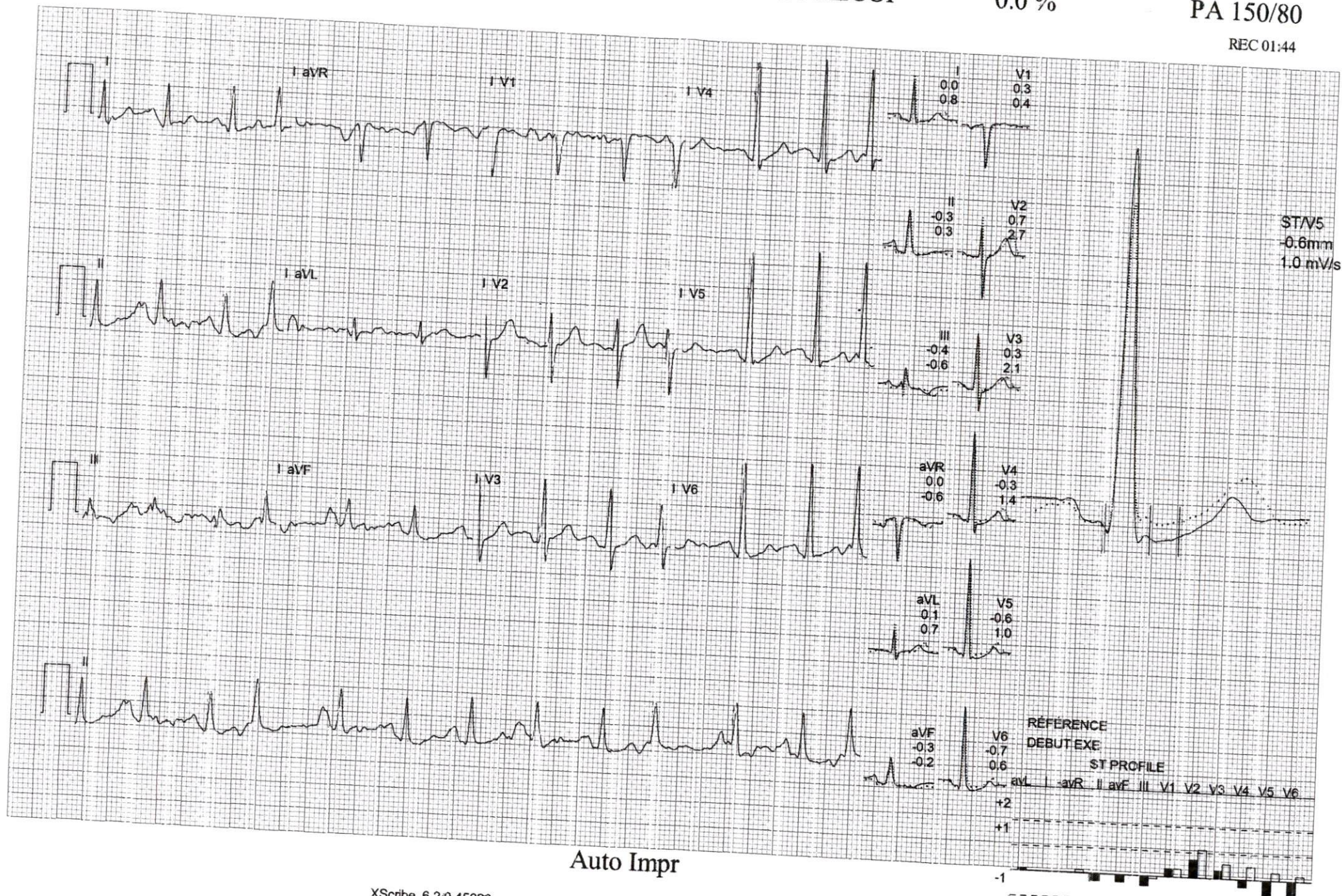
Date Exam: 19/01/2023 16:19:42  
Temps: 19/01/2023 16:32:25  
Date Naiss.: 14/09/1964  
Sexe: Masc

04:33 EXER  
01:59 RECUP

2.4 km/h  
0.0 %

FRÉQ 116  
PA 150/80

REC 01:44





HASSAN AYOUB

Bruce

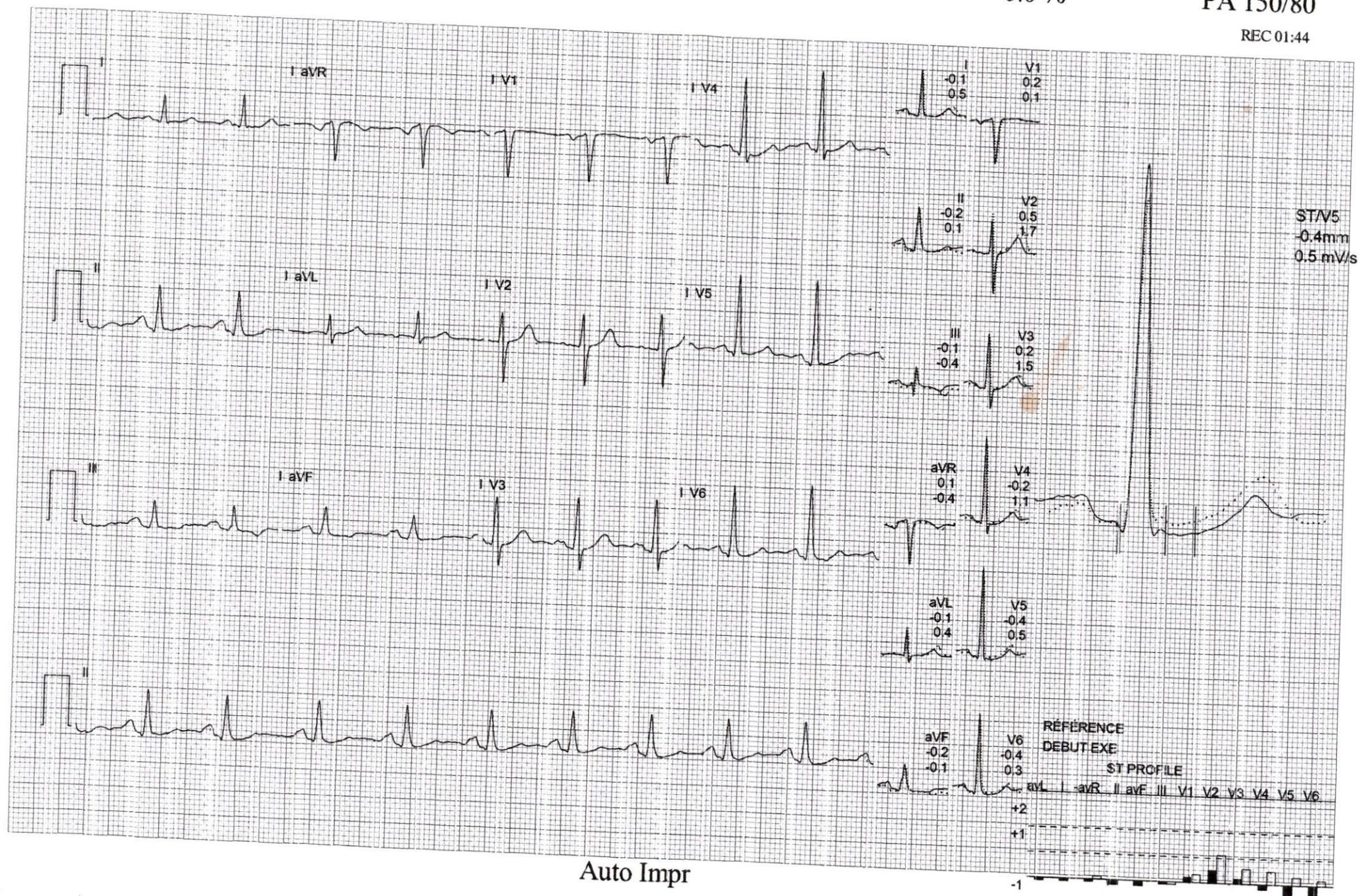
Date Exam: 19/01/2023 16:19:42  
Temps: 19/01/2023 16:34:25  
Date Naiss.: 14/09/1964  
Sexe: Masc

04:33 EXER  
03:59 RECUP

2.4 km/h  
0.0 %

FRÉQ 95  
PA 150/80

REC 01:44





Résumé

Durée d'effort: 04:33  
Dérivations avec 100µV ST: II, III, aVF, V2, V6  
ESSV: 0

Valeurs Max

Vitesse: 4 km/h FC: 141 BPM 87% de Max (162 bpm)  
Pente: 12 % STA: 160/70 mmHg  
METs: 6,4 DBP: 150/80 mmHg  
FC\*TA: 21920 BPM \* mmHg  
Index ST/FC: 9,04 uV/bpm en II à 00:20

ST Max

Elévation ST: 1,2 mm in V2 at 00:30  
Dépression ST: -1,6 mm in V6 at 05:50

Max changement ST

Changement élévation ST: 1 mm in III at 06:20  
Changement de sous décalage ST: -2,1 mm in V6 et 05:50

SOMMAIRE MINUTE

ST mesuré à J+60ms

|                   | Vitesse<br>(km/h) | Pente<br>(%) | FC<br>(BPM) | TA<br>(mmHg) | METS | FC*TA | I    | II   | III  | aVR  | aVL  | aVF  | V1  | V2  | V3   | V4   | V5   | V6   |
|-------------------|-------------------|--------------|-------------|--------------|------|-------|------|------|------|------|------|------|-----|-----|------|------|------|------|
| BP                | 0,0               | 0,0          | -           | 140/80       | -    | -     | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -   | -   | -    | -    | -    | -    |
| Le laps a démarré | PRE-X             | 0,0          | 78          | -            | -    | -     | -0,1 | -0,3 | -0,3 | 0    | 0,1  | -0,3 | 0,5 | 1   | 0,6  | 0,5  | 0,3  | 0,2  |
| Départ            | EXE 00:00         | 2,7          | 82          | -            | -    | -     | 0    | 0    | -0,1 | -0,1 | 0    | 0    | 0,3 | 1,1 | 0,6  | 0,5  | 0,3  | 0,2  |
|                   | EXE 01:00         | 2,7          | 103         | -            | -    | -     | -0,1 | -1   | -1   | 0,4  | 0,4  | -1   | 0,1 | 1   | 0,7  | 0,4  | 0,2  | 0,4  |
|                   | EXE 02:00         | 2,7          | 113         | -            | -    | -     | -0,1 | -0,3 | -0,2 | 0,1  | 0    | -0,3 | 0,6 | 0,8 | 0,5  | 0,1  | -0,2 | -0,3 |
|                   | EXE 03:00         | 4,0          | 116         | -            | -    | -     | 0    | -0,3 | -0,3 | 0,1  | 0,1  | -0,3 | 0,5 | 0,8 | 0,5  | 0    | -0,3 | -0,4 |
| BP                | EXE 03:58         | 4,0          | 137         | 160/70       | 5,6  | 21920 | -0,2 | -0,5 | -0,3 | 0,2  | 0    | -0,4 | 0,6 | 0,8 | 0,1  | -0,5 | -0,9 | -0,9 |
|                   | EXE 04:00         | 4,0          | 137         | -            | 5,8  | -     | -0,2 | -0,5 | -0,3 | 0,3  | 0    | -0,4 | 0,5 | 0,6 | -0,1 | -0,6 | -1   | -1   |
| Pic               | EXE 04:33         | 4,0          | 141         | -            | 6,4  | -     | -0,3 | -0,8 | -0,6 | 0,5  | 0,1  | -0,7 | 0,8 | 0,8 | 0,1  | -0,5 | -1   | -1   |
|                   | REC 00:26         | 2,4          | 136         | -            | 5,8  | -     | -0,1 | -0,6 | -0,5 | 0,2  | 0,2  | -0,6 | 0,6 | 0,9 | 0    | -0,5 | -0,8 | -0,9 |
| BP                | REC 01:26         | 2,4          | 118         | -            | 4,6  | -     | -0,2 | -0,7 | -0,5 | 0,4  | 0,1  | -0,6 | 0,6 | 0,7 | 0,5  | -0,1 | -0,4 | -0,8 |
|                   | REC 01:43         | 2,4          | 114         | 150/80       | 4,4  | 17100 | -0,4 | -0,5 | -0,1 | 0,4  | -0,2 | -0,3 | 0,4 | 0,8 | 0,4  | -0,1 | -0,4 | -0,8 |
|                   | REC 02:26         | 2,4          | 112         | -            | 3,4  | -     | -0,1 | -0,1 | -0,1 | 0    | 0    | -0,1 | 0,4 | 0,6 | 0,2  | -0,2 | -0,5 | -0,6 |
| BP                | REC 03:26         | 2,4          | 108         | -            | 2,2  | -     | 0    | -0,1 | -0,1 | 0    | 0    | -0,1 | 0,4 | 0,4 | 0    | -0,2 | -0,5 | -0,5 |
|                   | REC 04:12         | 2,4          | 96          | 140/80       | 2,2  | 13440 | -0,2 | -0,2 | -0,1 | 0,1  | -0,1 | -0,2 | 0,3 | 0,5 | 0,2  | -0,1 | -0,3 | -0,3 |
| FIN RECUP         | REC 04:17         | 2,4          | 97          | -            | 2,2  | -     | -0,2 | -0,2 | 0    | 0,1  | -0,1 | -0,1 | 0,3 | 0,5 | 0,3  | 0    | -0,2 | -0,2 |



AYOUJ, HASSAN

# Information Patient

19/01/2023 16:19:42

Bruce

|   |                   |             |   |               |       |
|---|-------------------|-------------|---|---------------|-------|
| ID:   |                   |             |   | ID Admission: |       |
| DDN: 14/09/1964   | Taille: 180 Cm    | Pays:       |   | Ville:        | Etat: |
| Age: 58 Ans   | Poids: 82 Kg      | Tél. prof.: |   | Courriel:     |       |
| Sexe: Homme   | Ethnie: Inconnu   | Initiations |   | Tél. Mobile:  |       |
| Angor: Inconnu  | Passé IM: Inconnu | Médications |   |               |       |
| Cathé G.: Inconnu   | Cathé: Inconnu    |             |   |               |       |
| Diabète: Inconnu  | Fumeur: Inconnu   |             |   |               |       |
| Passé Familial: Inconnu   |                   |             |   |               |       |
| Médecin traitant:   | Site:             |             | Type de Procédur  |               |       |
| Signé par:  | Cause de fin:     |             |   |               |       |
| Opérateur:  | Symptôme:         |             |   |               |       |
| Diagnostic  | Notes             |             |   |               |       |
| Conclusions   |                   |             |   |               |       |
| <p>Après de l'effort à 87% de la R max Régulière<br/>Bonne adaptation cardiaque à l'effort.<br/>pas de douleur thoracique ni de sous décalage significatif du segment ST.<br/>pas de trouble de rythme ni de conduction. Réflexion Bonne.</p> <p>Revu par: <u>Autoral</u> = Eprouve d'effort sur max négative</p> <p>RAPPORT NON CONFIRME</p> |                   |             |   |               |       |
|   |                   |             | Dr Amr EL AMRANI<br>CARDIOLOGUE<br>CLINIQUE CALIFORNIE<br>545, Bd Panoramique, Californie<br>Casablanca - Tél: 05 22 50 80 80 |               |       |

19/01/2023





Dr. Ayoub Hamani

le 18 janvier 2023

### Échocardiographie

- Cavités cardiaques sont de taille normale  
OG est à 42 mm de diamètre et à 19 cm<sup>2</sup> de surface  
VO est à 62/38 mm de diamètre. VD est à 25 mm de diamètre. OD est à 13 cm<sup>2</sup> de surface
- Aorte tronc est de taille normale
- pas d'hypertrouphie des parois du ventricule gauche
- Bonne fonction systolique globale du ventricule gauche. la fraction d'éjection est estimée à 67% évaluée par la méthode bi
- Valves cardiaques sont fermées
- péricarde est sec
- pas de flux visible ni de dysfonction du ventricule droit
- pressions de remplissage sont basses
- pas d'écoulement de thrombus intra-cardiaque visible
- pas d'HDP

Conclusion = pas de dysfonction ventriculaire ni de valvulopathie ni d'HDP

Dr. Amr M. AMRANI  
CLINIQUE  
CALIFORNIE  
0522 50 80 80