

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canaux, 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 canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

M23- N° 0034196

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1497 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MIRDASS Fatima 202489
Date de naissance :
Adresse : Av. 7-6 El Fass' Résid. Al Rods n°19 Fg
Tél. : 0699900310 Total des frais engagés : 4486.27 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

complémentaire

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : 18 AVR. 2024

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 : Fg 29.10.1 / 2024 Le : 29 / 10 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible][illegible][illegible]

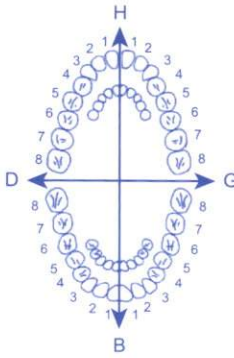
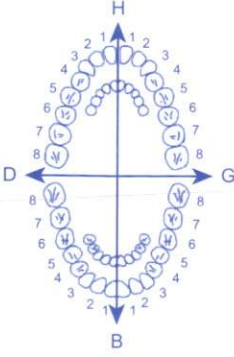
| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | |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

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 de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|---|---|---------------------|-------------|--|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> |
| | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> |
| | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> |
| | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D ————— </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> ————— G 00000000 11433553 </div> </div> | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> |
|  | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> |
| | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> |
| | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

تعليمات يجب إتباعها

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a un traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à un accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

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.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض و لكل حدث.
يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية
(وصفات طبية، فواتير ...).

يجب كتابة الإسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية
المشترية.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإبتائية إلى الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة ، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التحريفة الوطنية المرجعية.


تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة. لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل و الأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي
رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره.

| | |
|---|---|
| توقيع و طابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence | <u>خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري</u> Réservé à la DAMO |
| Identification de l'agent : _____ تاريخ الإيداع : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | Date d'arrivée : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ تاريخ الإستلام : |

| | | |
|--|--|---|
|  <p>الجمهورية الجزائرية ALGERIE ALGERIE C.N.S.S Le devoir de vous protéger</p> | <p>ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة</p> <p>Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée</p> | <p>مديرية التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Direction des Assurances Sociales Obligatoire</p> <p>مرجع رقم 1-03-610 : Réf.</p> |
| <p>N° Dossier :</p> | | <p>Ref : ANAH 120201</p> |
| <p>Partie réservée à l'assuré(e)</p> | | |
| <p>Nom et prénom : <u>REHOU MA Mohamed</u></p> | | <p>الإسم العائلي والشخصي : <u>REHOU MA Mohamed</u></p> |
| <p>N° Immatriculation : <u>159 936 121</u></p> | | <p>رقم للتسجيل : <u>159 936 121</u></p> |
| <p>N° CIN : <u>B 3 768 332</u></p> | | <p>رقم بطاقة التعريف الوطنية : <u>B 3 768 332</u></p> |
| <p>Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *</p> | | <p>علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *</p> |
| <p>Conjoint <input type="checkbox"/> زوج Enfant <input type="checkbox"/> ابن</p> | | |
| <p>Adresse : <u>Av. Fekhet AL FASSIOU 19 - Residence AL QOAS 30000 ALGER</u></p> | | <p>العنوان : <u>Av. Fekhet AL FASSIOU 19 - Residence AL QOAS 30000 ALGER</u></p> |
| <p>Montant des frais : <u>65.52</u> Dhs.</p> | | <p>مبلغ المصاريف : <u>65.52</u> Dhs.</p> |
| <p>Nombre de pièces jointes : <u>11</u></p> | | <p>عدد الوثائق المرفقة : <u>11</u></p> |
| <p>Déclaration du Médecin traitant</p> | | |
| <p>Bénéficiaire de soins</p> | | <p>تصريح الطبيب المعالج</p> |
| <p>Nom et prénom : <u>Mohamed THEROUA</u></p> | | <p>الإسم العائلي والشخصي : <u>Mohamed THEROUA</u></p> |
| <p>Date de naissance : <u>14 04 1949</u></p> | | <p>تاريخ الميلاد : <u>14 04 1949</u></p> |
| <p>N° CIN : <u>B 3 768 332</u></p> | | <p>رقم بطاقة التعريف الوطنية : <u>B 3 768 332</u></p> |
| <p>Sexe * : M <input checked="" type="checkbox"/> ذكر F <input type="checkbox"/> أنثى</p> | | <p>الجنس : * M <input checked="" type="checkbox"/> ذكر F <input type="checkbox"/> أنثى</p> |
| <p>INPE et code à barres **</p> | | <p>الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفر **</p> |
| <p>Médecin traitant</p> | | <p>Etablissement de soins</p> |
| <p>الطبيب المعالج</p> | | <p>المؤسسة العلاجية</p> |
| <p>Type de soins</p> | | |
| <p>Admission ALD * : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> | | |
| <p>N° dossier ALD : <u>1 1 1 1 1 1 1 1 1 1</u></p> | | |
| <p>Code ALD : <u>1 1 1 1 1 1 1 1 1 1</u></p> | | |
| <p>Maladie * <input type="checkbox"/> مرض</p> | | <p>Hospitalisation * <input type="checkbox"/> استشفاء</p> |
| <p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.</p> | | <p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.</p> |
| <p>Fait à : <u>FES</u></p> | | <p>Fait à : <u>21 12 2021</u></p> |
| <p>Le : <u>21 12 2021</u></p> | | <p>Le : <u>21 12 2021</u></p> |
| <p>توقيع المؤمن له</p> | | <p>توقيع وطبيب الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية</p> |
| <p>Signature de l'assuré (e)</p> | | <p>Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</p> |

* Cocher la mention utile pour chaque cas.

** Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins), ainsi que le code à barres.

080 200 7200 / 080 203 3333 - الدار البيضاء - الهاتف - 2186 - ب. ب. - ساحة دكاك - الدار البيضاء - ب. ب.

080 200 7200 / 080 203 3333 - **Maïson de l'Assuré** - Place de DAKAR - Casablanca, B.P. 2186 - Cas - Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333

| Description des actes effectués | | | | وصف العمليات المجرأة | |
|---|--------------------------------|--|-----------------------------------|--|--|
| تاريخ العمليات Date des actes | رمز العمليات Code des actes | معاميل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP | المبلغ المفوتر Montant facturé | توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant | |
| 22.02.23 | Echographie | | 8000 | | |
| 26/02/2023 | consul | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | | | | |
| INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | | | | |

CIM-10

| Actes Paramédicaux | | | | | عمليات المساعدين الطبيين | |
|---|--------------------------------|--|------------------------------|-----------------------------------|---|--|
| تاريخ العمليات Date des actes | رمز العمليات Code des actes | معاميل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP | عدد العمليات Nbre d'actes | المبلغ المفوتر Montant facturé | توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | | | | | |
| INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | | | | | |

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

| Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie | | | | عمليات الإحياء، الأشعة و الصور | |
|---|--------------------------------|---|-----------------------------------|---|--|
| تاريخ العمليات Date des actes | رمز العمليات Code des actes | معاميل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM | المبلغ المفوتر Montant facturé | توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste | |
| 23/12/23 | | | 2240 | | |
| INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | | | | |
| INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | | | | |
| INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | | | | |

| Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis | | | جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة | |
|---|---------------------------------|---|--|--|
| تاريخ التنفيذ Date d'exécution | الـمـنـ المفوتر Prix facturé | توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux | | |
| | 3552:90 | | | |
| INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | | | |
| INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | | | |
| INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | | | |

| Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire | | | |
|---|---------------|----------|------------|
| Nature de la prestation | Prix Unitaire | Quantité | Prix Total |
| | | | |

Docteur Bouqlila SAAD

الدكتور بوقليلة سعد

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echographie Doppler Cardiaque

Holter Tensionnel - Holter Rythmique

Ancien Attaché au service de Réanimation de

Chirurgie Cardiaque à l'Hôpital

Avicenne - Rabat



اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بباريس

إختصاصي في الفحص بالأشعة في دوبلر

ضبط الضغط الدموي والتبويضات القلبية

طبيب سابق بمصلحة الإنعاش لجراحة

القلب والشرايين بالعصبة الوطنية للقلب

بمستشفى بن سنيان بالرباط

Fès, le : 22/12/2023 في فاس

Dr. Bouqlila SAAD

- NFS ferritine, vitamines B12
- Acide folique
- ionogramme sanguin
- cholest, TG, HDL, CM
- Aungue
- Dopamine
- PSA

Dr. Bouqlila SAAD

شارع محمد الخامس عمارة سارة رقم 46 الطابق الأول فاس بجانب (وفاسلاف)

Bd Mohamed V Résidence Sarah N°46, 1er Etage Fès V.N. A côté de (WAFA SALAF)

Tél: C: 05.35.94.26.11 / Urgences : 06.61.35.71.11

Docteur Bouqlila SAAD

CARDIOLOGUE

Diplôme de la Faculté de Médecine de Paris

Echographie Doppler Cardiaque

Holter Tensionnel - Holter Rythmique

Ancien Attaché au service de Réanimation de

Chirurgie Cardiaque à l'Hôpital

Avicenne - Rabat

22/12/2023

Fès, le :

الدكتور بوقليلة سعد

اختصاصي في أمراض القلب والشراب

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في الفحص بالانفرا في دوبلر

ضبط الضغط الدموي والنشاط القلبية

طبيب سابق بمصلحة الانتعاش لجراحة

القلب والشرابين بالعصبة الوطنية للقلب

بمستشفى بن سينا بالرباط

فاس، في

Rehouma Mohamed

34.60 x 18 Jazilix VO: 2up malin = 622.80

1up malin
1up malin

40.50 x 3 tardyferon 80: 2up malin = 121.50

35.70 x 3 Icardic 160: 1up malin = 107.10

316 x 4 Plavix 20: 1up malin = 1264.00

87.10 x 1 Nebixel 5mg: 1up malin = 437.50

92.00 x 1 Caroxyl 5mg: 1up malin = 276.00

250.00 x 2 Reductas 20: 1up malin = 500.00

31.30 x 2 Zylone 200: 1up malin = 125.20

49.40 x 2 Amap 5mg: 1up malin = 98.80

Regime sans sel

3552.9
Total de 3 mois

شارع محمد الخامس عدد 46 الطابق الأول فاس بجانب (وقاسلف)

Bd Mohamed V Résidence Salaf N°46, 1er Etage Fès V.N. A côté de (WAFA SALAF)

Tél: C: 05.35.94.26.11 / Urgences :06.61.35.71.11

REHOMA Mohamed

159.935/25

| | | | |
|---|---|---|---|
| LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60 LOT : 23E015 PER : 09 2026 6 118000 060468 | LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60 LOT : 23E018 PER : 05 2024 6 118000 060468 | LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60 LOT : 23E010 PER : 04 2026 6 118000 060468 | LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60 LOT : 23E005 PER : 03 2027 6 118000 060468 |
| LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60 LOT : 23E004 PER : 01 2027 6 118000 060468 | LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60 LOT : 23E001 PER : 12 2025 6 118000 060468 | LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60 LOT : 23E005 PER : 03 2027 6 118000 060468 | LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60 LOT : 23E006 PER : 03 2027 6 118000 060468 |
| LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60 LOT : 23E003 PER : 01 2027 6 118000 060468 | LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60 LOT : 23E002 PER : 09 2026 6 118000 060468 | LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60 LOT : 23E007 PER : 05 2027 6 118000 060468 | LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60 LOT : 23E010 PER : 04 2026 6 118000 060468 |
| LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60 LOT : 23E008 PER : 10 2025 6 118000 060468 | LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60 LOT : 23E002 PER : 12 2025 6 118000 060468 | LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60 LOT : 23E007 PER : 05 2027 6 118000 060468 | LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 34DH60 LOT : 23E003 PER : 01 2027 6 118000 060468 |

| | |
|---|---|
| Tardyferon® 80mg 30 comprimés pelliculés Distribué par COOPER PHARMA 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI LOT : 23E003 PER : 04 2026 6 118001 103041 PPV : 40,50 DH | Tardyferon® 80mg 30 comprimés pelliculés Distribué par COOPER PHARMA 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI LOT : 23E003 PER : 04 2026 6 118001 103041 PPV : 40,50 DH |
|---|---|

| | | |
|--|--|--|
| KARDEGIC 160MG SACHETS B30 P.P.V : 35DH70 LOT : 23E008 PER : 04 2026 6 118001 081139 | KARDEGIC 160MG SACHETS B30 P.P.V : 35DH70 LOT : 23E012 PER : 05 2023 6 118001 081139 | KARDEGIC 160MG SACHETS B30 P.P.V : 35DH70 LOT : 23E005 PER : 03 2025 6 118001 081139 |
|--|--|--|

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat - R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Plavix 75 mg, cp pel b 28 P.P.V : 316,00 DH 6 118001 081257 | Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat - R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Plavix 75 mg, cp pel b 28 P.P.V : 316,00 DH 6 118001 081257 | Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat - R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Plavix 75 mg, cp pel b 28 P.P.V : 316,00 DH 6 118001 081257 | Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat - R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Plavix 75 mg, cp pel b 28 P.P.V : 316,00 DH 6 118001 081257 |
|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| NEBILET® 5 mg 28 comprimés PPV 87DH50 (un médicament traitement du cancer); Médicaments pour traiter un excès d'acidité dans | NEBILET® 5 mg 28 comprimés PPV 87DH50 (un médicament traitement du cancer); Médicaments pour traiter un excès d'acidité dans |
|---|---|

1/2

159935.125

ΓΑΛ. ΕΛΛΗΝΙΣΤΕΣ

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

...que vus n'aurez

utiliser ce médicament.

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

(un médicament
traitement du cancer);
Médicaments pour traiter un excès d'acidité dans
la vessie est adapté à chaque patient; p

En l'absence de données, NEBILET 5 mg

R00611_01

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

(un médicament
traitement du cancer);
Médicaments pour traiter un excès d'acidité dans
l'estomac ou les ulcères (médicament antiacide)




6 118000 100294

6 118000 100294

6 118000 100294

ROSUVAS* SUN 20 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés

ROSUVAS® SUN 20 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés

ZYLORIC 200 mg 
Boîte de 28 comprimés
A.M.H. N° 82 050218TT
SOTHEMA SOUSCOURA



5 118000 022244


ZYLORIC 200 mg
Fluète de 25 comprimés
A.S.E.M. N° 52 DMF21N/13
BOITIERA BOULEVARD



6 118000 02224

ZYLORIC 200 mg
Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 82 020 121 UNIT
Remboursable AMO

6 118000 022244

ZYLORIC 200 mg 
Boîte de 28 comprimés
N° 52 DMP/2 UNIT
Remboursable AMO

6 118000 02224

AMEP® 5mg ○
28 comprimés



6 118000 081524

AMEP® 5mg ○

28 comprimés



6 118000 081524

Docteur Bouqlila SAAD

CARDIOLOGUE

Diplôme de la Faculté de Médecine de Paris

Echographie Doppler Cardiaque

Holter Tensionnel - Holter Rythmique

Ancien Attaché au service de Réanimation de

Chirurgie Cardiaque à l'Hôpital

Avicenne - Rabat



الدكتور بوقليلة سعد

اختصاصي في امراض القلب والشرائط

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في الفحص بالاكغرافي دوبلير

ضبط الضغط الدموي والتنبؤات القلبية

طبيب سابق بمصلحة الانعاش لجراحة

القلب والشرائط بالعصية الوطنية للقلب

بمستشفى بن سينا بالرباط

Fès, le : 22.12.2023 في فاس.

Reçu de

- Facture d'abonnement d'échographie
doppler cardiaque est de 8000 DA

DR. BOUQLILA SAAD
CARDIOLOGUE
Bd Mohamed V Résidence Sarah N°46
Fès V.N. A côté de (WAFA SALAF)
Tél: C: 05.35.94.26.11 / Urgences : 06.61.35.71.11

شارع محمد الخامس عمارة سارة رقم 46 الطابق الأول فاس بجانب (وفاسلف)

Bd Mohamed V Résidence Sarah N°46, 1er Etage Fès V.N. A côté de (WAFA SALAF)

Tél: C: 05.35.94.26.11 / Urgences : 06.61.35.71.11



البيان الدوري لتعويضات التأمين الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance
Maladie Obligatoire
Ref : 610-2-06 مرجع رقم

Emis à : CASABLANCA
Le : 29/01/2024

أصدر ب :
بتاريخ :

Page 1 / 1

الصفحة

المرسل إليه

Destinataire

N° d'immatriculation 159935125

رقم التسجيل

REHOUMA MOHAMED

Règlements de la période

أثناء الفترة

du : 29/01/2024

من

au : 29/01/2024

إلى

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استفدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

| رقم الملف | تاريخ العلاج | العقبات | مهنيو الصحة | مبلغ المصاريف | التعريفية المرجعية | المعامل | الكمية | أساس التعويض | نسبة التعويض | تاريخ إرسال الاداء | مبلغ التعويض |
|---|---------------|---------|------------------------|-----------------------|--------------------|---------|----------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------|
| Numéro de dossier | Date de soins | Actes | Prestataires de soins | Montant de la dépense | Tarif de référence | Coef. | Quantité | Base de remboursement | Taux de remboursement | Date d'envoi du paiement | Montant remboursé |
| REHOUMA MOHAMED | | | | | | | | | | | |
| 109891177 | 22/12/2023 | B | Clinique Privée | 2240,00 | 2464,00 | 2240,00 | 1,00 | 2464,00 | 85,00 | 29/01/2024 | 1904,00 |
| 109891177 | 22/12/2023 | R400 | CARDIOLOGIE | 800,00 | 650,00 | 1,00 | 1,00 | 650,00 | 85,00 | 29/01/2024 | 552,50 |
| 109891177 | 22/12/2023 | PH | PHARMACIES D OFFICINES | 3552,90 | 0,00 | 1,00 | 44,00 | 0,00 | 0,00 | 29/01/2024 | 2329,77 |
| 109891177 | 22/12/2023 | CG | CARDIOLOGIE | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 1,00 | 0,00 | 70,00 | 29/01/2024 | 0,00 |
| Total remboursé مجموع مبلغ التعويض | | | | | | | | | | | 4786,27 |
| Total général remboursé مبلغ التعويض الإجمالي | | | | | | | | | | | 4786,27 |

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web

ou le portail des assurés

ou l'application mobile

ou appeler notre serveur vocal au numéro

ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cnss.ma

www.cnss.ma/Portail/

« Ma CNSS »

080 20 30 100

080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات :

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

أو بوابة الإنترنت لتتمسك بهم

أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بالمعجب الآلي على الرقم

أو الاتصال بمرکز الاتصال أو الضمان على الأرقام



مختبر الكوثر للتحاليل الطبية

LABORATOIRE AL KAWTAR D'ANALYSES MEDICALES

— Hématologie - Biochimie - Sérologie - Immunologie - Microbiologie - Gynécologie - Pédiatrie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction —

الدكتورة زهرة بناني

DR. BENNANI ZAHRA

Médecin spécialiste en Biologie Médicale

Facture

Fès, le 23/12/2023

N° facture 2023-10653

Date prélèvement : 23/12/2023

Mr REHOUMA MOHAMED

| Code Acte | Designation Acte | Cotation B |
|-----------|-----------------------------|------------|
| NFS | NUMERATION FORMULE SANGUINE | B 80 |
| AU | ACIDE URIQUE | B 30 |
| IONO | IONOGRAMME SANGUIN | B 280 |
| LIPID | BILAN LIPIDIQUE COMPLET | B 200 |
| VITB12 | VITB12 | B 400 |
| VITB9 | Vitamine B9 | B 400 |
| PSA | PSA Total | B 300 |
| TROPUS | TROPONINE I HS | B 300 |
| FERRI | FERRITINE | B 250 |

Total des B 2240

Total dossiers 2 240,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux mille deux cent quarante dirhams***

CLINIQUE AL KAWTAR
AV. Md El Fassi, Rte Imouzzar - FES
Tél : 05 35 61 30 35 • Urgences : 06 62 21 82 32 / E-mail : laboratoiralkawtar@gmail.com

Dr. Z. Bennani
Médecin spécialiste en Biologie Médicale



مصلحة الكوثر
CLINIQUE AL KAWTAR

CNSS : 7485627 - PATENTE : 13001859 - IF : 39448450 - ICE : 002386030000031

شارع محمد الفاسي طريق إيموزار - فاس AV. Md El Fassi, Rte Imouzzar - FES

Tél : 05 35 69 30 35 • Urgences : 06 62 21 82 32 / E-mail : laboratoiralkawtar@gmail.com



مختبر الكوثر للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AL KAWTAR D'ANALYSES MEDICALES

— Hemato-cytologie - Biochimie - Gérologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction —

الدكتورة زهرة بناني
DR. BENNANI ZAHRA
Médecin spécialiste en Biologie Médicale



Edité à Fès le 23/12/2023

COMPTE RENDU

Préleveur non désigné

Dossier N° 231223-131
Mr REHOUMA MOHAMED
Date de naissance 07/14/1950
Date de prélèvement 23/12/2023 10:13
Patient EXTERNE
Prescrit par DR BOUQLILA SAAD

Page : 1 / 4

HEMATOLOGIE

SYSMEX XN-1000-SA-01

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Numération

| | | | Valeurs Usuelles | Antériorité |
|-----------------|---------|----------------------------------|-------------------|--|
| Globules blancs | 8710 | /mm ³ | (4000 - 10000) | 9070 (18/01/23) |
| Globules rouges | 3,99 * | 10 ⁶ /mm ³ | (4,44 - 5,61) | 4,90 (18/01/23) |
| Hémoglobine | 8,30 * | g/dl | (13,5 - 16,9) | 13,70 (18/01/23) |
| Hématocrite | 29,80 * | % | (40 - 49) | 43,20 (18/01/23) |
| VGM | 74,70 * | fL | (81,8 - 95,5) | 88,20 (18/01/23) |
| TCMH | 20,80 * | pg | (27 - 32) | 28,00 (18/01/23) |
| CCMH | 27,90 * | g/dl | (32 - 36) | 31,70 (18/01/23) |
| Plaquettes | 357 000 | /mm ³ | (150000 - 450000) | 145 000 (18/01/23) 173 000 (11/10/22) |

Formule leucocytaire

| | | | | |
|-----------------------------|-----------|------------------|------------------|---------------|
| Polynucléaires Neutrophiles | 80 * | % | (41 - 71) | 80 (18/01/23) |
| | 6968,00 * | /mm ³ | (1500 - 7000) | |
| Lymphocytes | 11 * | % | (19,1 - 47,9) | 13 (18/01/23) |
| | 958,00 * | /mm ³ | (1500 - 4000) | |
| Monocytes | 6 | % | (5,2 - 15,2) | 5 (18/01/23) |
| | 523,00 | /mm ³ | (100 - 1000) | |
| Polynucléaires Eosinophiles | 3 | % | (0,6 - 7,6) | 2 (18/01/23) |
| | 261,00 | /mm ³ | (50 - 500) | |
| Polynucléaires Basophiles | 0 * | % | (0,1 - 1,2) | 0 (18/01/23) |
| | 0,00 * | /mm ³ | (Inférieur à 50) | |



مصلحة الكوثر
CLINIQUE AL KAWTAR

Dr Bennani Zahra

Médecin Biologiste

Laboratoire Al Kawtar
Av. Md El Fassi, Rte Imouzzar - FES
INPE: 147166797

CNSS : 7485627 - PATENTE : 13001859 - IF : 39448450 - ICE : 002386030000031

AV. Md El Fassi, Rte Imouzzar - FES شارع محمد الفاسي، طريق إيموزار - فاس

Tél : 05 35 69 30 35 • Urgences : 06 62 21 82 32 / E-mail : laboratoirealkawtar@gmail.com

مختبر الكوثر للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AL KAWTAR D'ANALYSES MEDICALES

— Hématologie - Biochimie - Immunologie - Chimie clinique - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction —

الدكتورة زهرة بناني

DR. BENNANI ZAHRA

Médecin spécialiste en Biologie Médicale

Mr REHOUMA MOHAMED

Dossier N° : 231223-131 du 23/12/2023

Page : 2 / 4

BIOCHIMIE SANGUINE

ARCHITECT PLUS Ci 4100

Acide urique

Technique colorimétrique

57,10

mg/l

Valeurs Usuelles

(26 - 70)

Antériorité

56,20 (01/02/23)

335,75

μmol/l

(154,88 - 416,66)

IONOGRAMME SANGUIN

Glycémie à jeun

Technique enzymatique à l'Hexokinase

2,20 *

g/l

(0,7 - 1,1)

1,64 (19/05/22)

12,23 *

mmol/l

(3,89 - 6,12)

Urée sérique

Technique enzymatique à l'Uréase UV

1,37 *

g/l

(0,16 - 0,5)

0,58 (19/05/22)

22,84 *

mmol/l

(2,67 - 8,34)

Créatinine sérique

Technique colorimétrique Jaffé

44,41 *

mg/l

(7,2 - 12,5)

28,54 (19/05/22)

403,69 *

μmol/l

(65,45 - 113,63)

Calcium sérique (Ca)

Technique à l'Arsenazo III

76,80 *

mg/l

(80 - 100)

80,40 (19/05/22)

2,30 *

mmol/l

(2 - 2,5)

Protéines totales

Technique colorimétrique Biuret

75,70

g/l

(58 - 78)

75,30 (19/05/22)

Sodium sérique (Na)

Technique potentiométrique ISE

136

mEq/l

(134 - 145)

140 (19/05/22)

Potassium sérique (K)

Technique potentiométrique ISE

4,20

mEq/l

(3,5 - 5)

4,10 (19/05/22)

Chlore sérique (Cl)

Technique potentiométrique ISE

105

mEq/l

(95 - 110)

102 (19/05/22)

Bicarbonates (CO₂)

Technique enzymatique PEPC

22

mEq/l

(22 - 29)

24 (19/05/22)

Dr Bennani Zahra

Médecin Biologiste

Laboratoire Al Kawtar

Av. Med El Fassi Rte Imouzzar Fes

INPE: 147166797



مصحة الكوثر
CHIMIE AL KAWTAR

CNSS : 7485627 - PATENTE : 13001859 - IF : 39448450 - ICE : 002386030000031

شارع محمد الفاسي. طريق إيموزار - فاس AV. Md El Fassi, Rte Imouzzar - FES

Tél : 05 35 69 30 35 • Urgences : 06 62 21 82 32 / E-mail : laboratoirealkawtar@gmail.com

مختبر الكوثر للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AL KAWTAR D'ANALYSES MEDICALES

— Services : Chimie - Biologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction —

الدكتورة زهرة بناني

DR. BENNANI ZAHRA

Médecin spécialiste en Biologie Médicale

Mr REHOUMA MOHAMED

Dossier N° : 231223-131 du 23/12/2023

Page : 3 / 4

BIOCHIMIE SANGUINE

ARCHITECT PLUS Ci 4100

BILAN LIPIDIQUE COMPLET

| | | | Valeurs Usuelles | Antériorité |
|--|------|-----|---------------------|-----------------|
| Triglycérides Technique colorimétrique enzymatique | 0,99 | g/l | (Inférieur à 1,5) | 1,79 (19/05/22) |
| Cholestérol total Technique colorimétrique enzymatique | 1,08 | g/l | (Inférieur à 2) | 1,25 (19/05/22) |
| HDL-Cholestérol Absence de risque : > 0.55 g/l Risque modéré : 0.35 - 0.55 g/l Risque élevé : < 0.35 g/l | 0,47 | g/l | | 0,46 (19/05/22) |
| Cholestérol LDL Calculé | 0,41 | g/l | (Inférieur à 1,6) | |

VITAMINES

ARCHITECT PLUS Ci 4100

| | | | Valeurs Usuelles | Antériorité |
|---|--------|--------|---------------------|-------------------|
| Vitamine B12 Technique Chimiluminescence | 272,50 | pg/ml | (185,81 - 877,38) | 331,29 (24/06/22) |
| | 201,65 | pmol/l | (138,88 - 656,17) | |
| Folate plasmatique (Vitamine B9) Technique Chimiluminescence | 7,60 | ng/ml | (3,09 - 20,46) | 10,76 (19/05/22) |
| | 17,71 | nmol/l | (10,74 - 43,66) | |

MARQUEURS TUMORAUX

ARCHITECT PLUS Ci 4100

| | | | Valeurs Usuelles | Antériorité |
|--|------|-------|-------------------|-----------------|
| PSA total : Antigène spécifique de la prostate Technique Chimiluminescence | 3,98 | ng/ml | (Inférieur à 4) | 3,06 (19/05/23) |



مصحة الكوثر
CLINIQUE AL KAWTAR

Dr Bennani Zahra

Médecin Biologiste

Laboratoire Al Kawtar

Av. Md El Fassi, Rte Imouzzar - FES

INPE: 147166797

CNSS : 7485627 - PATENTE : 13001859 - IF : 39448450 - ICE : 002386030000031

AV. Md El Fassi, Rte Imouzzar - FES شارع محمد الفاسي طريق إيموزار - فاس

Tél : 05 35 69 30 35 • Urgences : 06 62 21 82 32 / E-mail : laboratoirealkawtar@gmail.com

مختبر الكوثر للتحاليل الطبية

LABORATOIRE AL KAWTAR D'ANALYSES MEDICALES

— Hématologie - Chimie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction —

الدكتورة زهرة بناني

DR. BENNANI ZAHRA

Médecin spécialiste en Biologie Médicale

Mr REHOUMA MOHAMED

Dossier N° : 231223-131 du 23/12/2023

Page : 4 / 4

MARQUEURS CARDIAQUES

Architect plus Ci 4100 - Vidas Biomérieux - AFLAS-6

Valeurs Usuelles

Antériorité

TnIus : Troponine I-Ultra-Sensible

17,50 ng/l

Interprétations:

Négatif, inutile de répéter les dosages sauf si début de douleurs < 3H

< 5 ng/l

Légère élévation, répéter le dosage pour exclure une nécrose myocardique

5 - 11 ng/l

Elévation suspecte, répéter le dosage pour exclure une nécrose myocardique

12 - 52 ng/l

Souffrance myocardique

> 52 ng/l

BILAN MARTIAL

Ferritine

Technique chimiluminescence (CMIA)

25,95 ng/ml

Valeurs Usuelles
(22 - 275)

Antériorité
69,84 (19/05/22)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement



مصحة الكوثر
CLINIQUE AL KAWTAR

CNSS : 7485627 - PATENTE : 13001859 - IF : 39448450 - ICE : 002386030000031

AV. Md El Fassi, Rte Imouzzar - FES شارع محمد الفاسي طريق إيموزار - فاس

Tél : 05 35 69 30 35 • Urgences : 06 62 21 82 32 / E-mail : laboratoiralkawtar@gmail.com

Dr Bennani Zahra

Médecin Biologiste

Laboratoire Al Kawtar
Av. Md El Fassi Rte Imouzzar - Fes
INPE: 14716679

DOCTEUR BOUQLILA SAAD
CARDIOLOGUE

Diplôme de la faculté de médecine de Paris
Echographie doppler cardiaque
Holter tensionnel- Holter rythmique
Ancien attaché au service de réanimation de
Chirurgie Cardiaque à la ligue nationale de
Cardiologie au CHU Avicenne-Rabat

Date : 22/12/2023

Compte rendu d'échographie cardiaque
Transthoracique

DEMANDEUR : DR BOUQLILA SAAD

MOTIF :

NOM ET PRENOM : REHOUMA MED

CONCLUSION :

Ventricule gauche de taille normal de DTD=44mm et de cinétique globale et segmentaire conservée avec FE normal =65% mesurée par SIMPSON biplan en 4 cavités associé à une hypertrophie pariétale avec DTDSIV=15mm et diamètre de la paroi postérieure =10 mm le flux mitral de type E/A inférieure à 1 avec vitesse E =70cm/s et vitesse A =85m/s et ~~tant~~ de célération =365msec

pression de remplissage de type normal avec vitesse de Ea =14cm/s

décollement péricardique en regard de la paroi antérieure de D de diamètre =6mm

oreillette gauche de volume =30ml apparait vide d'écho

oreillette droite de volume =22ml apparait vide d'écho

artère pulmonaire de diamètre normale =27mm avec diamètre des branches pulmonaire =15mm

Aorte ascendante est dilaté de diamètre =44mm à bord parallèle avec diamètre au niveau de sinus de Valsalva =37mm et diamètre de l'anneau aortique=25mm et diamètre de la crosse =33mm

Ventricule droite de surface normal=13cm² avec TAPSE normal =21mm et FR de surface normal =50%

PAPS modérément élevée =48 mmhg mesurée a partir de l'insuffisance tricuspide POD=5mmhg

VCI de diamètre normal = 10mm avec bon collapsus inspiratoire

ITV sous aortique normal =21cm

ITV sous pulmonaire normal =16cm

absence d'épanchement pleural

absence de coaptation de l'aorte

Valve pulmonaire souple de bonne ouverture sans fuite associé

Valve mitrale souple de bonne ouverture avec IM très minime

valve tricuspide souple de bonne ouverture avec IT modérée avec

de l'anneau tricuspide =27mm et rayon de PIZA =0.5 pour vitesse de convergence =25cm/s et volume de régurgité = 11 ml

valve aortique épaissie avec débit de calcification d'ouverture diminué et rétrécissement aortique modérée avec G moyen VG-AO=13mmhg et ITV aortique =52cm et vitesse maximal =2.41m/s avec rapport des ITV= 0.40 et surface équation de continuité=1.7 associé à une IA minime à modérée

AU TOTAL

cardiopathie avec SIV hypertrophié de cinétique segmentaire normal et de FE conservée =65%

IT modérée

maladie aortique modérée avec dilation de l'aorte ascendante à bord parallèle de diamètre =44mm à surveille par une échographie tous les 6 mois

PAPS modérément élevée

pression de remplissage de type normal

DOCTEUR BOUQLILA SAAD
CARDIOLOGUE

Diplôme de la faculté de médecine de Paris
Echographie doppler cardiaque
Holter tensionnel- Holter rythmique
Ancien attaché au service de réanimation de
Chirurgie Cardiaque à la ligue nationale de
Cardiologie au CHU Avicenne-Rabat

Date :

NOM ET PRENOM :

| <u>Mesurer Echo TM (en mm)</u> | <u>Patient</u> | <u>valeurs normales en (mm):</u> |
|---|--|----------------------------------|
| Oreillette gauche | | |
| aorte | | 20-40 |
| Ouverture intersigmoïdienne aortique | | 20-34 |
| Ventricule gauche | | 15-26 |
| Diamètre diastolique(VGD) | 44 | |
| Diamètre systolique (VGS) | | 33-56 |
| Epaisseur septum diastolique (SIVD) | 15 | 26-42 |
| Epaisseur septum systolique (SIVS) | | 6-12 |
| Epaisseur paroi postérieure diastolique (PPD) | 10 | |
| Epaisseur paroi postérieure systolique (PPS) | | 6-12 |
| Ventricule droit : Diamètre diastolique | Non dilaté | |
| Oreillette droite : Diamètre systolique | Non dilaté | <20 |
| Etude de la cinétique segmentaire du VG | | |
| Paroi antérieure | Normal | |
| Septum inter ventriculaire | Normal | |
| Paroi latérale | Normal | |
| Paroi inférieure | Normal | |
| Etude de la cinétique globale | Conservée | |
| Etude du péricarde | Décollé | |
| Valve mitrale : | | |
| Morphologie BD doppler | IM très minime V Max =0.85 | <u>Valeurs normales :</u> |
| Valve aortique : | | (0,6-1,3)m/s |
| Morphologie BD doppler | Maladie aortique modérée V Max=2.41 | |
| Valve tricuspide : | | (1,0-1,7)m/s |
| Morphologie BD doppler | IT modérée V Max= | |
| Valve pulmonaire : | | (0,3-0,7)m/s |
| Morphologie BD doppler | Normal V Max=1 | |
| | | (0,6-0,9)m/s |
| Fonction systolique du ventricule gauche | | |
| Fraction du raccourcissement (FR) | | >25% |
| Fraction d'éjection (FE) | 65% par SIMPSON | >70% |

«Bd Mohamed V Résidence Sarah N° 46 1^{er} Etage Fès V N à cote de (WAFA SALAF) »
«C (055)94 26 11 D (055)60 41 10 U 061 35 71 11»

Dr. BOUQLILA SAAD
Av. Méd. V. N. Fès -1-