

# 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 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 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>11839</u>		Société : <u>203446</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>TAOUZI - AHMED</u>		Date de naissance : <u>11/09/1952</u>	
Adresse : <u>M, Rue Ibn-Saitam - TANGER</u>		Tél. : <u>06.65231233</u>	
		Total des frais engagés : ..... Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : ..... / ..... / .....	
Nom et prénom du malade : .....	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : .....	
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 : TANGER      Le : 01/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : C. NINIA



## RELEVE 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

## 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 Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

**(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



Docteur Abdeslam El Makhlofi

Cardiologue

44, Av Al Massira , Résidence Lina Tanger

tel : 0539342922

## NOTE D'HONORAIRES

Tanger 08/11/2023

Nom OURIAGHLI AMINA

CS+ECG.....350.DH

ECHODOPPLER CARDIAQUE.....800.DH

Docteur Abdeslam El Makhlofi  
CARDIOLOGIE  
44, Av Al Massira , Résidence Lina Tanger  
Tél: 05 39 34 29 22 / 05 67 59 10 40

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	النوع Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
08-11-2023	6 118001 020881	SYNTHEMEDIC 22 rue soukair bniou al aouam roches noires casablanca HYTACAND	350,	Docteur Abdesslam EL Makhloufi CIN: 053334221061031040 Tél: 053334221061031040
08-11-2023	6 118001 020881	SYNTHEMEDIC 22 rue soukair bniou al aouam roches noires casablanca HYTACAND	80	Docteur Abdesslam EL Makhloufi CIN: 053334221061031040 Tél: 053334221061031040
		ALDACTONE 50® mg P.P.V: 56.80 DH	10	الوصفات الطبية الممهونة
				Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
				INPE et code à Barres
				INPE et code à Barres
				INPE et code à Barres
				INPE et code à Barres

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

العمليات الإيجياء، الأشعة والصور

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	النوع Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإيجيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممهونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	النوع المفوتر Prix facturé	توقيع الطبيبة أو ممون التجهيزات Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
08-11-23	43560	Pharmacie de PARIS Mme SOUARE S. 99 9, Place de la République 15000 TANGER Tél: 039.93.64.24

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Pfizer NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament

**ALDACTONE® 50 mg, 7**

comprimé sécable

**ALDACTONE 50® mg**  
spironolactone

الداكتون 50 مغ

سيج ونولاكتون



الحاائز على تصریح بالطرح في السوق بالملقب  
معامل فايزر شركة مساهمة  
كلم 0.5 من طريق الوليدة  
ص.ب. 24000 - 35  
الجديدة، المغرب

20 comprimés sécables  
20 قرص قابل للقصم

الصانع  
بيامال هيلثکیر المحدودة المملكة المتحدة  
طريق والتون - موريث  
أوميرلاند الشقة 3YA  
المملكة المتحدة  
أو  
EVREUX DELPHARM  
5 RUE DU GUESCLIN  
27000 EVREUX  
فرنسا

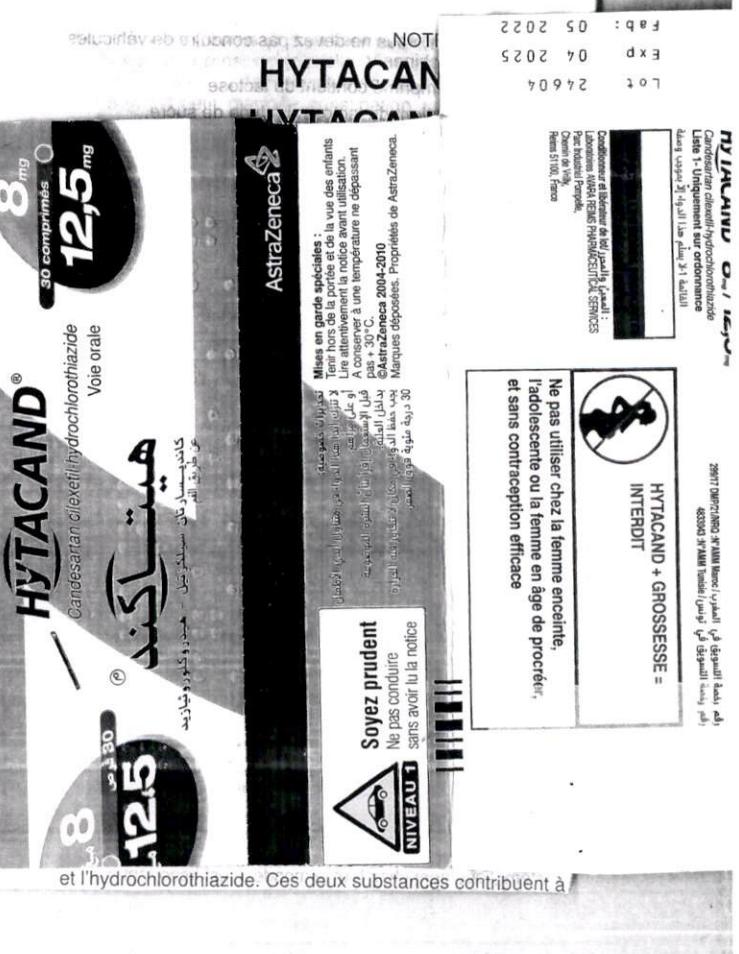
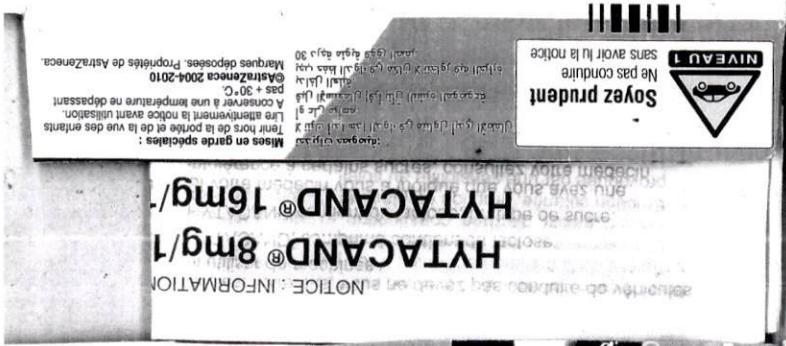
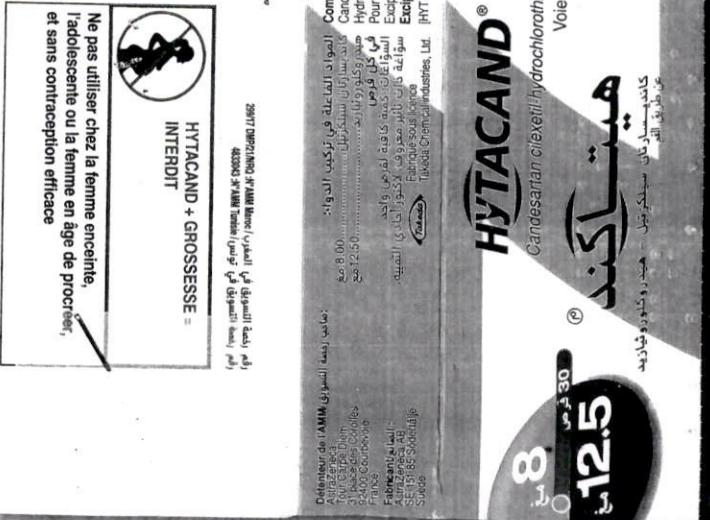
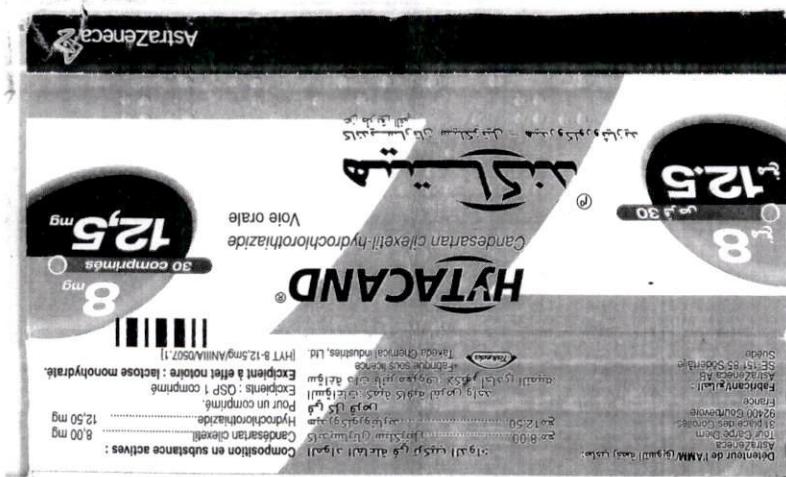
Médicament autorisé N°: 296dmp/NRQd

Qu

1. Titulaire de  
l'Autorisation  
de mise sur le  
marché au Maroc:  
Laboratoires  
Pfizer S.A.  
km 0.500, Route de  
Oualidia  
BP 35, 24 000  
El Jadida, Maroc

Fabriqué par:  
PIRAMAL HEALTHCARE  
UK LIMITED  
WHALTON ROAD - MORPETH  
NORTHUMBERLAND  
NE61 3YA  
ROYAUME UNI  
OU  
DELPHARM EVREUX  
5 RUE DU GUESCLIN  
27000 EVREUX  
FRANCE

destinés à baisser la tension  
inhibiteurs de l'enzyme de  
les antagonistes des  
l'angiotensine II),



**Dr. Abdeslam El Makhlofi**

Ancien Assistant des Hôpitaux de Lille  
Ancien Médecin des Hôpitaux  
Diplômé en Cardiologie & en Néphrologie  
Maladies du Coeur et des Vaisseaux

*Sur rendez-vous*



الدكتور عبد السلام المخلوفي

إختصاصي في أمراض القلب والكلى من جامعة ليل  
طبيب سابق بالمستشفيات الفرنسية  
أمراض القلب والشرايين - الضغط الدموي

الاستشارة بالموعد

Tanger, le 08.11.2023

9<sup>me</sup> CURIA Gelli Anuina

Treatment for SV 94.70 x 4 = 378.80

فوج - Myctan 8/12, 5ml 160/-

SV 56.80

Al d'abdu 50ml 1641

435.60

A Flanic 7t

few ml - Relax 20 x 21

pm 5-5

Docteur Abdeslam EL Makhlofi

CARDIOLOGIE

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

44 AV. LA MARCHE Verte

Tel: 05 39 34 29 22 06 61 53 10 40

# Cabinet de Cardiologie et des Maladies Vasculaires

## Cardiologie – Hypertension artérielle

### Explorations cardiovasculaires

NOM OURIAGHLI (Ndjf)  
PRENOM AMINA  
SERVICE  
DATE DE NAISSANCE 75ANS

FC 69 /min	PA 135/63 mmHg	Taille 165 cm	Poids : 55kg	Echographe : Vivid E9
------------	----------------	---------------	--------------	-----------------------

#### Taille des cavités cardiaques et de l'aorte

Diamètre diastolique du VG <b>44mm</b>	SIV <b>104 mm</b>	PP <b>95 mm</b>	Masse VG indexée <b>g/m<sup>2</sup></b>
Diamètre OG <b>23 mm</b>	Diamètre maximal de l'aorte initiale <b>31 mm</b>		Surface de l'OG <b>12 cm<sup>2</sup></b>

#### Fonction systolique VG

FE VG <b>50-60%</b>	VTDVG <b>88mL</b>	VG <b>non dilaté</b>	Obstruction Dynamique <b>NON</b>
---------------------	-------------------	----------------------	----------------------------------

#### Fonction diastolique VG

Sinusal <input checked="" type="checkbox"/>	Non sinusal <input type="checkbox"/>	TDM <b>199 ms</b>	E(m/s) <b>0,82 m/s</b>	A (m/s) <b>0,73 m/s</b>	E/A <b>1,12</b>
Ea lateral (cm/s)	Ea septal (cm/s)			E/Ea	

#### Valve mitrale

Native <input checked="" type="checkbox"/>	Prothèse	Sténose <input type="checkbox"/>	Gradient Moyen mmHg	Surface cm <sup>2</sup>
IM <input checked="" type="checkbox"/>	grade triviale		SOR mm <sup>2</sup>	VR mL

#### Valve aortique

Native <input checked="" type="checkbox"/>	Prothèse	Sténose <input type="checkbox"/>	Vmax <b>0,98 m/s</b>	Surface cm <sup>2</sup>
IAo <input checked="" type="checkbox"/>	grade 2		SOR mm <sup>2</sup>	VR mL

#### Pressions pulmonaires et cœur droit

IT <input checked="" type="checkbox"/> grade triviale	Vmax de l'IT m/s	PAPS = gradient VD/OD + POD mmHg
VCI 11 mm compliant	TAPSE <b>16 mm</b>	Onde S cm/s DTD VD mm

#### Péricarde

Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Epanchement
--	-------------

#### Conclusions

Aorte : aspect de discretes calcifications des cusps avec taille normale du sinus, de la jst et de l'aort ascendante  
fuite aortique G2

OG non dilatée

Valves mitral d'aspect modérément calcifiées et de cinétique normale

VG: non dilaté, non hypertrophié avec cotractilité globale conservée FE à 50-60%  
flux mitral d'aspect normal avec E/A à 1.12  
Vitesse sous aortique normales

Cavités droites non dilatées avec TAPSE normal

VCI aspect et compliance normale

pericarde sec

Docteur ABDOU AÏSSA  
Tél: 05 25 24 62 22  
Fax: 05 25 24 62 22  
E-mail: abdo.aissa@wanadoo.fr

MI 1.2

Tls 0.2

3S

Cardiaque1

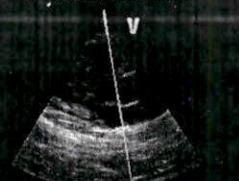
MI 1.2

Tls 0.2

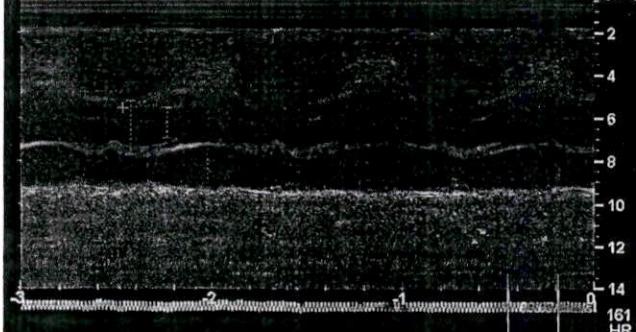
3S

Cardiaque

1 Diam racine Ao	2.62 cm
Diam OG	2.03 cm
Cusp. VA	1.44 cm
OG/Ao	0.80
Ao/OG	1.24



-[cm]



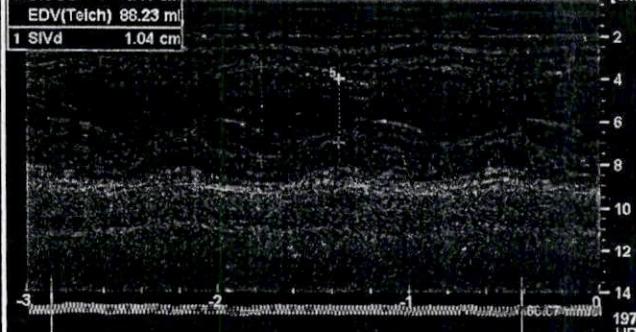
161

HR

6 PPVGs	0.90 cm
5 DIVGs	3.02 cm
ESV(Teich)	35.46 ml
FE(Teich)	59.81 %
FR%	31.63 %
4 SIVs	1.22 cm
3 PPVGd	0.95 cm
2 DIVGd	4.41 cm
EDV(Teich)	88.23 ml
1 SIVd	1.04 cm



-[cm]



197

HR

MI 0.5

Tls 0.2

3S

Cardiaque1

MI 0.5

Tls 0.2

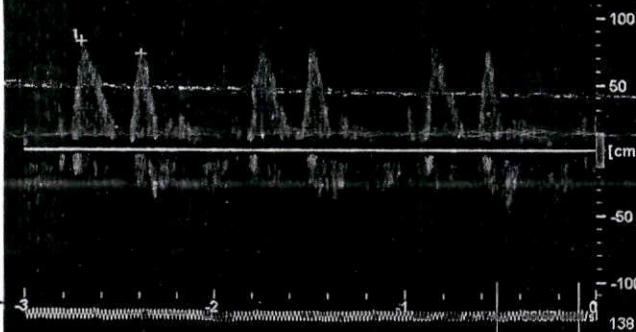
3S

Cardiaque

1 Vitesse E VM	0.82 m/s
MV DecT	199.13 ms
MV Dec Slope	4.13 m/s <sup>2</sup>
MV A Vel	0.73 m/s
Ratio E/A VM	1.12



-[cm/s]



138

HR

B	H
Frq	1.8 MHz
Gn	34
C/D	2/2
Carte2/0/0	
D	15.0 cm
HR	63
AO	100 %

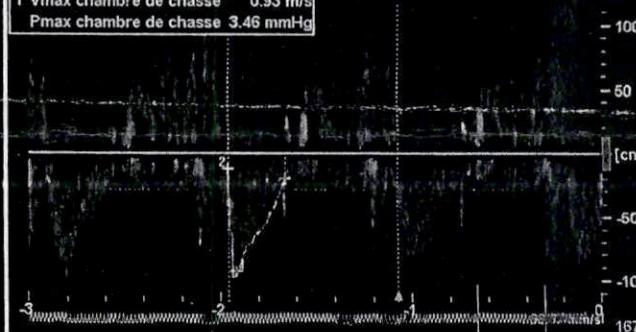
DP  
Frq 2.2 MHz  
Gn 22  
AO 100 %  
Scale 6.4 kHz  
LVR 388 Hz  
Taille 4  
DR 52  
SVD 8.0 cm

2 Vmax chambre de chasse	0.98 m/s
Vmoy chambre de chasse	0.61 m/s
Pmax chambre de chasse	3.80 mmHg
Pmoy chambre de chasse	1.64 mmHg
ITV sous-aortique	18.16 cm
Env Chambre de chasse	299.50 ms
FC	68.30 BPM

1 Vmax chambre de chasse 0.93 m/s  
Pmax chambre de chasse 3.46 mmHg



-[cm/s]



167

HR

B	H
Frq	1.8
Gn	34
C/D	2/2
Carte2/0/0	
D	15.0
HR	63
AO	100 %

DP  
Frq 2.2  
Gn 22  
AO 100 %  
Scale 6.6  
LVR 364  
Taille 4  
DR 52  
SVD 7.6

MI 1.2

Tls 0.3

3S

Cardiaque1

MI 1.2

Tls 0.2

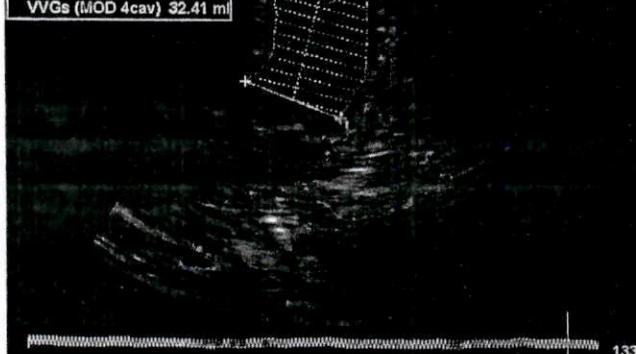
3S

Cardiaque

FE (Biplan)	52.60 %
VVGd (MOD BP)	69.53 ml
VVGs (MOD BP)	32.95 ml
FE MOD A4C	53.01 %
VS MOD A4C	36.56 ml
1 LVGs (A4C)	5.68 cm
VVGs (MOD 4cav)	32.41 ml



-[cm]

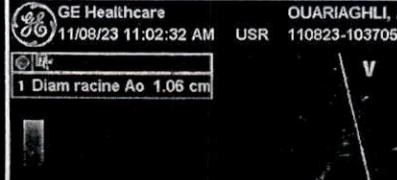


133

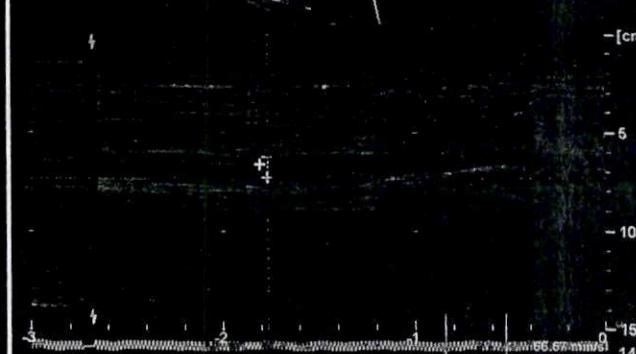
HR

B	H
Frq	1.8 MHz
Gn	34
C/D	2/2
Carte2/1/0	
D	15.0 cm
DR	63
FR	56 Hz
AO	100 %

1 Diam racine Ao	1.06 cm
------------------	---------



-[cm]



144

HR

 الضمان الاجتماعي CNSS	<b>البيان الدوري لتعويضات التأمين الصحي الإجباري</b> <b>Relevé périodique des prestations AMO</b>	<b>مديرية التأمين الصحي الإجباري</b> Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire Réf. : 610-2-06 مرجع رقم : 610-2-06
	Emis à : <b>CASABLANCA</b> Le : <b>24/11/2023</b>	أصدر ب : بتاريخ :
		Page <b>1 /1</b>
N° d'immatriculation <b>192135518</b> Règlements de la période du : <b>24/11/2023</b> : من au : <b>24/11/2023</b> : إلى		<b>المرسل إليه</b> <b>Destinataire</b> <b>OURIAGHLI AMINA</b>

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  
استقدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصروف	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
<b>OURIAGHLI AMINA</b>											
144328084	08/11/2023	CSC	CARDIOLOGIE	350,00	250,00	1,00	1,00	250,00	70,00	24/11/2023	175,00
144328084	08/11/2023	R400	CARDIOLOGIE	800,00	650,00	1,00	1,00	650,00	70,00	24/11/2023	455,00
144328084	08/11/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES	435,60	0,00	1,00	5,00	0,00	0,00	24/11/2023	304,92
<b>Total remboursé</b>						مجموع مبلغ التعويض					
<b>Total général remboursé</b>						مبلغ التعويض الاجمالي					
<b>934,92</b>											

- 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](http://www.cnss.ma)  
[www.cnss.ma/Portail/](http://www.cnss.ma/Portail/)  
 « Ma CNSS »  
 080 20 30 100  
 080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:  
 يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني  
 أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم  
 أو تطبيق الهاتف  
 أو الاتصال بالمحجب الآلي على الرقم  
 أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

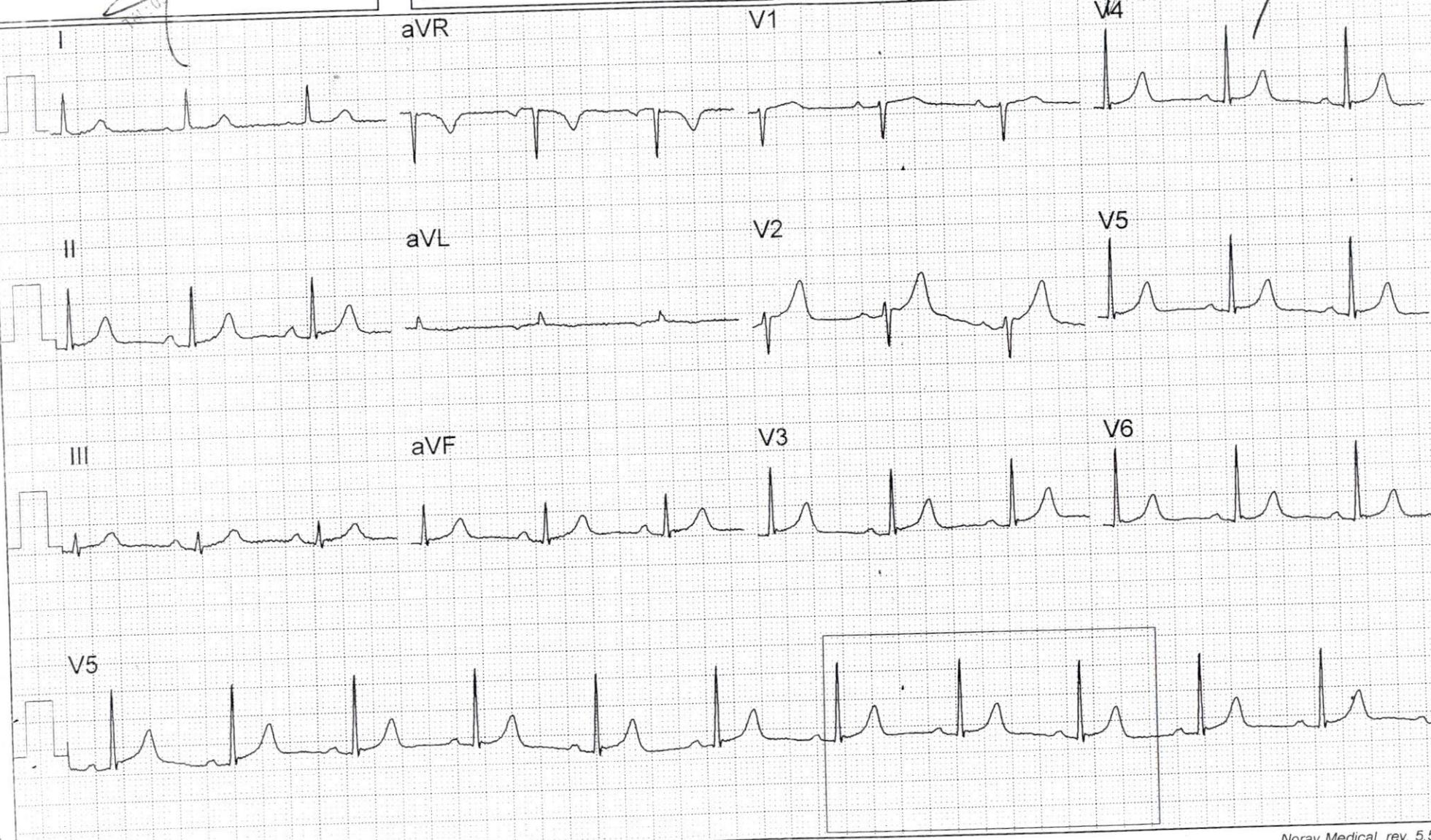
PA: 135/03  
FC: 69

Signature: Docteur Abdellatif El Madioui  
CIN: 00000000000000000000000000000000  
Date: 08/11/2023 / 10:40

ID :  
Nom: OURIAGHLI  
Prénom: AMINA  
Date de naissance: 20/09/1948 Âge: 75  
Sexe: F

Conclusions du médecin:

P(ms) = 132  
PR(ms) = 176  
QRS(ms) = 70  
QT/QTc(ms) = 384/411  
(Bazett)  
P Axis = 71  
QRS Axis = 35  
T Axis = 60  
P-R(ms) = 874



-25 mm/s 10 mm/mV Filtres: 50 Hz -on; BL -on; 0.05-35 Hz

08/11/2023 12:20:49

Norav Medical rev. 5.513

Record: [OURIAGHLI.rst] Modality: [Ecg Device:1200M s/n 6538]