

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

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Pathologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
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° P19- 067772

☒ Optique

☐ Autres

☐ Maladie

☐ Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1204 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BERRADA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-067772

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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

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° P19- 0040183

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5204 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Berrada N.A.M.A.

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amal ELAMRANI
CARDIOLOGUE
Clinique Californie
545, Bd. Panoramique Californie
Tél : 022 00 00 00

Date de consultation : 08/06/2020

Nom et prénom du malade : Berrada N.A.M.A. Age :

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

Nature de la maladie : gen. CARDIOLOGUE

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 : / /

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
08/06/2020	07.08.01		200,00	Dr. AMINE CARDON 543, Bd. Pasteur Tél: 022 51 11 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant
VITA Pharmacie VITA - SARREUIL Tél: 03 83 21 94 43 P.A.R. - 100% SECURITE pharmacie-sarreuil.com 403, Bd. Brabant-Rouge Vél. Plouvi. Maestri - C.A.H.	8/06/2020	301,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Al LABORATOIRE SOULI DANAHES 240, Bd. Brabant-Rouge Tél: 03 83 21 94 43 P.A.R. - 100% SECURITE pharmacie-sarreuil.com 403, Bd. Brabant-Rouge Vél. Plouvi. Maestri - C.A.H.	09/06/2020	B68018	200,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	1 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 :

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

Mme Bénédicte Naim 08/06/2020

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



27,70

- Cardioaspirine 100mg/30cps

119,00

Mme Z 24 1 gel mot x 1 mois

35,70

- Alpro 2 0,5mg



LOT 200598
EXP 03 2023
PPV 35,70



301,40

Dr Amale ELAMRANI
CARDIOLOGUE
Clinique Californie
545, Bd Panoramique
Casablanca Tél: 0522 50 80 80



35,70

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

العنوان الإلكتروني : cliniquecalifornie@gmail.com



مصحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء Clinique "Californie"

تحليلات طبية EXAMENS BIOLOGIQUES

Casablanca, le 08/06/2020

Nom : Bellado

Prénom : Yasmine

Age : 1939

Poids : kg

Taille : cm

E.C.G. :

Echocardiographie :

Radio Pulmonaire :

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> N.F.S. Plaquettes | <input type="checkbox"/> Cholestérol total |
| <input type="checkbox"/> Vitesse de Sédimentation | <input type="checkbox"/> Cholestérol HDL |
| <input type="checkbox"/> C.R.P. | <input type="checkbox"/> Cholestérol LDL |
| <input type="checkbox"/> T.S. | <input type="checkbox"/> Triglycérides |
| <input type="checkbox"/> T.P. + I.N.R | <input type="checkbox"/> Bilirubine directe |
| <input type="checkbox"/> T.C.K | <input type="checkbox"/> Bilirubine indirecte |
| <input type="checkbox"/> Fibrinogène | <input type="checkbox"/> SGPT |
| <input type="checkbox"/> ASLO | <input type="checkbox"/> SGOT |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ionogramme <u>Complet</u> | <input type="checkbox"/> Ag Hbs |
| <input type="checkbox"/> Urée | <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite C |
| <input type="checkbox"/> Créatinémie | <input type="checkbox"/> Sérologie HIV |
| <input type="checkbox"/> Acide Urique | <input type="checkbox"/> T3 T4 TSH Ultra Sensible |
| <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input type="checkbox"/> Albuminurie des 24 heures |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hb glycosylé | <input type="checkbox"/> PSA |
| <input type="checkbox"/> Groupage 1 ^{er} détermination | <input type="checkbox"/> D-Dinères |
| <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} détermination | |

☒ Troponines

☐ CPK(MB)

☐ LDH

☐ BNP

Dr Amale ELAMRANI
CARDIOLOGUE
Clinique Californie
545, Bd Panoramique
Casa - Tél: 0522 50 80 80

Signature du médecin

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

العنوان الإلكتروني : cliniquecalifornie@menara.ma //cliniquecalifornie@gmail.com



Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales
Laboratoire certifié ISO 9001 V.2008



7jours/7

Dr. BENMILOUD Loubna, Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

FACTURE N° : 200600195

Casablanca le 09-06-2020

Mme Naima BERRADA

Demande N° 2006090004

Date de l'examen : 09-06-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0120	Ionogramme complet(Na, K, Cl, Prot, RA, Ca)	B160	B
0149	Troponine	B250	B
0182	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
	Glycémie à jeun	B30	B

Total des B : 680

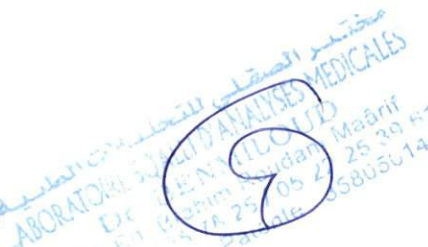
TOTAL DOSSIER : 900DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cents dirham s

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine

RIB : 007 780 0003555000000328 25



093000214

Dr. BENMILOUD Loubna. Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 09-06-2020 à 07:58
Code patient : 1806090002
Né(e) le : 22-11-1939 (80 ans)

Mme BERRADA Naima
Dossier N° : 2006090004
Prescripteur : Dr Amale ELAMRANI



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (SYSMEX XS-1000i)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e)"

02-12-2019

Hématies :	4.37	M/mm ³	(3.85-5.20)	4.78
Hématocrite :	38.00	%	(35.00-45.50)	42.20
Hémoglobine :	13.00	g/dL	(11.80-15.80)	14.60
VGM :	87	fL	(80-101)	88
TCMH :	30	pg	(27-34)	31
CCMH :	34	g/dL	(28-36)	35

Leucocytes :	6 720	/mm ³	(3 600-10 500)	6 780
Polynucléaires Neutrophiles :	52	%		53
Soit:	3 494	/mm ³	(2 000-7 500)	3 593
Lymphocytes :	35	%		36
Soit:	2 352	/mm ³	(1 000-4 000)	2 441
Monocytes :	7	%		6
Soit:	470	/mm ³	(<1 100)	407
Polynucléaires Eosinophiles :	5	%		4
Soit:	336	/mm ³	(0-600)	271
Polynucléaires Basophiles :	1	%		1
Soit:	67	/mm ³	(0-150)	68

Plaquettes :	281 000	/mm ³	(150 000-450 000)	338 000
Commentaire :	Hémogramme normal.			

Validé par : **Dr. BENMILOUD Loubna**
240, Bd. Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Maarif Extension, Casablanca.
Tél : 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61 • Fax : 05 22 98 84 94 • Urgences : 06 68 181 182 • E-mail : sqha43@menara.ma • labosqalli@gmail.com
IF : 18801592 • TP : 35805014 • ICE : 001728083000020 • CNSS : 4981008 • CODE INPE : 093000214

Dr. BENMILOUD Loubna, Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

2006090004 – Mme BERRADA Naima

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun

(GLUCOSE GOD – PAP– KONELAB 30 – BIOLABO)

1.37

g/L

(0.70–1.10)

7.60

mmol/L

(3.89–6.11)

Critères de diagnostic du diabète sucré (ADA 1997/OMS 1999)

Symptômes cliniques de diabète (polyurie, polydypsie, perte de poids inexpliquée) associés à :

– Glycémie > 2 g/L à tout moment de la journée ou,

– Glycémie à jeun > 1.26 g/L soit 7.00 mmol/L sur les deux dosages consécutifs ou,

Temps	Valeur de référence	Impaired Fasting	Intolérance au glucose	Diabète sucré
A jeun	<1.10 g/L < 6.1 mmol/L	>1.10 g/L > 6.1 mmol/L	>1.10<1.26 g/L >6.1<7 mmol/L	>1.26 g/L > 7 mmol/L

– Glycémie > 2 g/L soit 11.1 mmol/L à la deuxième heure d'une HGPO (75 g glucose)

Validé par : **Dr. BENMILOUD Loubna**

Laboratoire d'Analyses Médicales
240, Bd Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Maarif Extension, Casablanca.
Tél : 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61 • Fax : 05 22 98 84 94 • Urgences : 06 68 181 182 • E-mail : sqha43@menara.ma • labosqalli@gmail.com

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

2006090004 – Mme BERRADA Naima

02-12-2019

7.30

Hémoglobine glyquée (HbA1c)
(HPLC: ADAMS A1C HA-8180V – ARKRAY)

6.60 %

* Le résultat est sous réserve de l'interférence de paramètre modifiant: - Durée de vie des hématies (hémorragie, hémolyse, transfusion et réscloctose) - Maladie métaboliques, insuffisance rénale, hémoglobinopathies et médicaments
Dans ce cas il est souhaitable de pratiquer le dosage d'une autre protéine glyquée telle le **Fructosamine**

Variant Hb

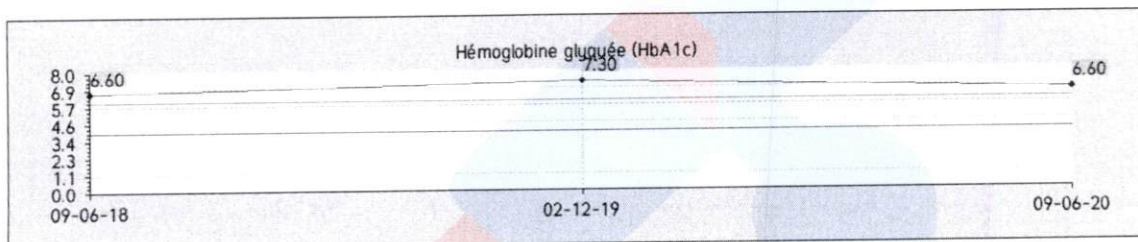
Estimation de la glycémie moyenne

Absence de variant d'hémoglobine

1.43 g/L

(0.70-1.10)

1.63

**Interprétation des résultats selon la standardisation du NGSP:**

- 4 - 6 % Intervalle non-diabétique (Sujet normal)
- < 6.5 % Excellent équilibre glycémique (DID)
- < 7 % Excellent équilibre glycémique (DID)
- 8 - 10 % Équilibre glycémique médiocre, action corrective suggérée
- > 10 % Mauvais équilibre glycémique, action corrective nécessaire

« Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2 - selon la HAS2013.**Cas général:**

- < ou = 7 % : La plupart des patients avec DT2
- < ou = 6.5 % : DT2 nouvellement diagnostiqué, dont l'espérance de vie est > 15 ans et sans antécédent cardio-vasculaire
- < ou = 8 % : DT2 avec comorbidité grave avérée et/ou une espérance de vie limitée (< 5 ans) ou avec des complications macrovasculaires évoluées ou ayant une longue durée d'évolution du diabète (> 10 ans) et pour lesquels la cible de 7 % s'avère difficile à atteindre car l'intensification médicamenteuse provoque des hypoglycémies sévères.

Patients avec antécédents (ATCD) cardio-vasculaires

- < ou = 7 % : Patients avec ATCD de complication macrovasculaire considérée comme non évoluée
- < ou = 8 % : Patients avec ATCD de complication macrovasculaire considérée comme évoluée: (IDM) avec insuffisance cardiaque atteinte coronarienne sévère, atteinte polyartérielle (AOMI), accident vasculaire cérébral récent (< 6 mois)

Patients avec insuffisance rénale chronique (IRC)

- < ou = 7 % : IRC modérée (stades 3A et 3B)
- < ou = 8 % : IRC sévère ou terminale (stades 4 et 5)

Patients enceintes ou envisageant de l'être

- < 6.5 % : Avant d'envisager la grossesse
- < 6.5 % et glycémies < 0.95 g/l à jeun et < 1.20 g/l en postprandiale 2 heures : Durant la grossesse

Personnes âgées

- < ou = 7 % : Dites « vigoureuses » dont l'espérance de vie est jugée satisfaisante

- < ou = 8 % : Dites « fragiles », à l'état de santé intermédiaire et à risque de basculer dans la catégorie des malades

- < ou = 9 % : Dites « malades », dépendantes, en mauvais état de santé en raison d'une polypathologie chronique évoluée génératrice de handicaps et d'un isolement social

Sodium (Na)

(Electrolyte Analyzer ISE)

144 mEq/L (135-145)

144 mmol/L (135-145)

Potassium (K)

(Electrolyte Analyzer ISE – Konelab 30)

4.20 mmol/L (3.50-5.10)

Prélèvement sans garrot

Indice d'hémolyse

0 = Absence d'hémolyse

Calcium

(Arsenao III – Konelab 30 – Thermo fisher)

4.6 mEq/L (4.4-5.2)

92.0 mg/L (88.0-104.0)

4.88 mEq/L (4.40-5.20)

Calcium corrigé

(Calcul avec protéines totales)

97.60 mg/L (88.00-104.00)

Chlore (Cl)

103 mEq/L (95-110)

103 mmol/L (95-110)

Validé par : Dr. BENMILOUD Loubna

Laboratoire d'Analyses Médicales
240, Bd. Brahim Roudani (ex Route d'El Jadida) Maarif Extension, Casablanca. (طريق الجديدة)
Tél : 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61 • Fax : 0522 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail : sqh43@tena.ma • labosqalli@gmail.com

Dr. BENMILOUD Loubna. Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

2006090004 – Mme BERRADA Naima

Protéines totales

(Dosage colorimétrique – Konelab – Thermo fisher)

Résultat techniquement contrôlé sur le même prélèvement.

Bicarbonates (Réserve Alcaline)

(Méthode enzymatique – Konelab 30 – Thermo Fisher)

Urée

(Dosage UV enzymatique – Konelab 30 – Thermo fisher)

65.00 g/L (66.00–83.00)

168 mmol/L (170–214)

30 mEq/l (22–30)

30 mmol/L (22–30)

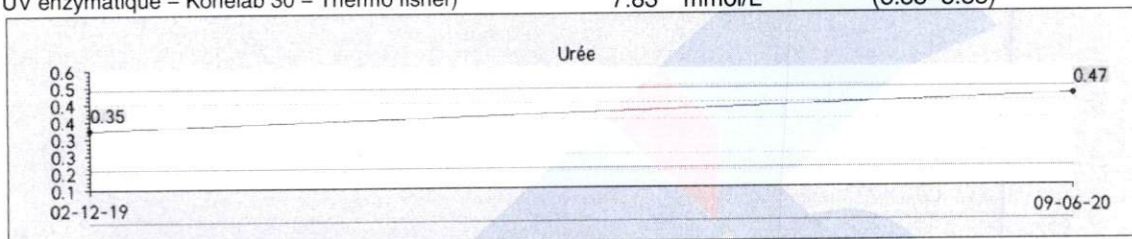
0.47 g/L (0.20–0.50)

7.83 mmol/L (3.33–8.33)

02-12-2019

0.35

5.83



Créatinine

(Créatine compens JAFFE – Konelab 30 – Thermo fisher)

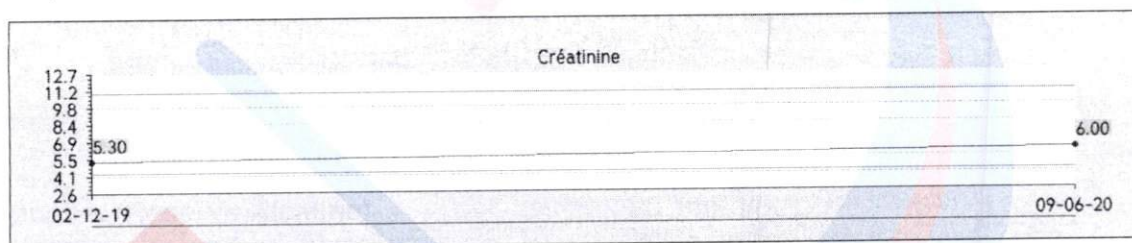
6.0 mg/L (4.3–11.0)

53.1 µmol/L (38.1–97.3)

02-12-2019

5.3

46.9



MARQUEURS CARDIAQUES

Troponine I Ultra Sensible

(Technique Chimiluminescence, Cobas, Roche)

7.79 pg/mL (<14.00)

Le laboratoire Sqalli vous informe qu'il effectue les analyses suivantes: PROBNP et BNP, résultat en urgence (1 Heure)

Validé par : **Dr. BENMILOUD Loubna**

Loubna
LABORATOIRE SQALLI d'ANALYSES MÉDICALES
240, Bd. Brahim Roudani, Maarif Extension, Casablanca.
Tél : 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61 • Fax : 0522 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail : sqh43@menara.ma • labosqalli@gmail.com

Dr ZOHEIR

Echographie cardiaque

Nom : BERRADA, NAIMA

Date : 10/06/2020

Taille : 158.0 cm

Né(e) le 01/01/1939

Médecin : System Administrator

Poids : 55.0 kg

Sexe : Femme

SC : 1.55 m²

<u>Volume VG</u>	<u>VG - 2D</u>	<u>OG - OD</u>
VG Vol tD (A4C sim) 33 ml	<u>VG+VD (TM)</u>	OG Surf 10.3 cm ²
Vol VG tD ind (sim A4C) 21 ml/m ²		OG Surf ind 6.6 cm ² /m ²
VG Vol tS (A4C sim) 9 ml		<u>Aorte</u>
FE VG (A4C sim) 72 %		<u>Autres</u>
<u>FE auto</u>		
<u>AFI</u>		

<u>Valve Tricuspid</u>	<u>Valve Aortique</u>	<u>Valve Mitrale</u>	<u>Fonction Diastolique</u>
IT Vmax 1.7 m/s	VA Vmax 1.3 m/s	VM E Vit 0.7 m/s	<u>Fonction VD</u> TAPSE 26 mm Sann Tric 13.8 cm/s
IT GDmax 12 mmHg	VA GDmax 7 mmHg	VM Tdèc 365 ms	
	VA GDmoy 4 mmHg	VM A Vit 1.0 m/s	
	VA ITV 35 cm	VM E/A Ratio 0.7	
<u>Valve Pulmonaire</u>		E' 0.08 m/s	
		E/E' 8.91	

Conclusions

VENTRICULE GAUCHE :

La cavité VG est de dimension normale, Une HVG concentrique légère a été constatée. les cinétiques globale et régionale sont normales Pressions de remplissage basses. E/E' : 8

La fraction d'éjection VG a été estimée à 72%.

VENTRICULE DROIT :

La fonction systolique globale du VD est normale. TAPSE à 36mm.

S'14cm/s. La pression artérielle pulmonaire systolique (PAPs) a été évaluée au Doppler à 25mmHG. VCI:11mm non dilatée compliante.

VALVE MITRALE :

La valve mitrale est normale . Il y a une insuffisance valvulaire mitrale minime. Surface de l'OG normale : 16cm²

VALVE AORTIQUE :

Il y a un épaissement localisé des sigmoïdes aortiques.

L'aorte est normale dans la partie ascendante.

Le péricarde est normal. pas d'épanchement péricardique.

CONCLUSION

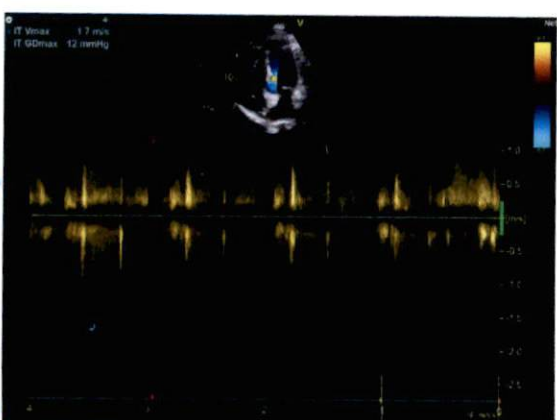
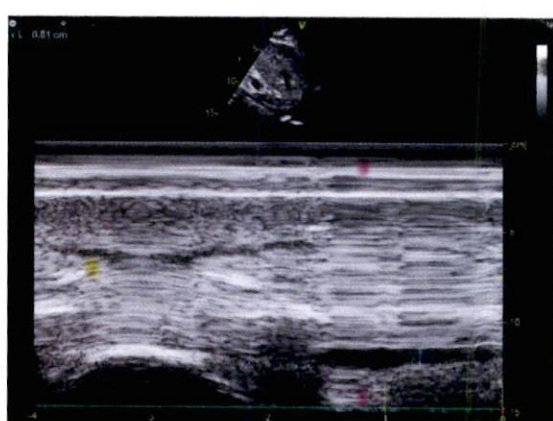
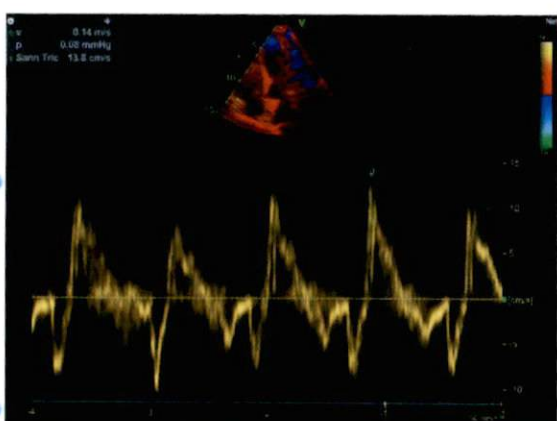
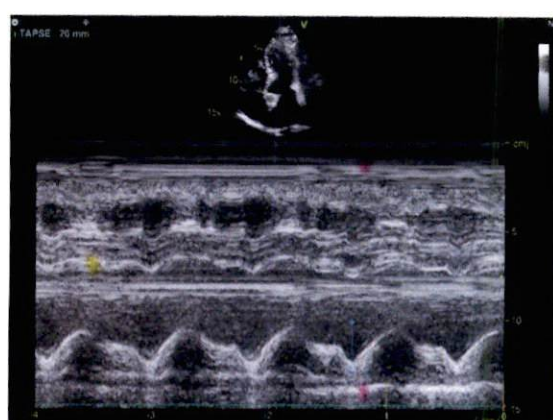
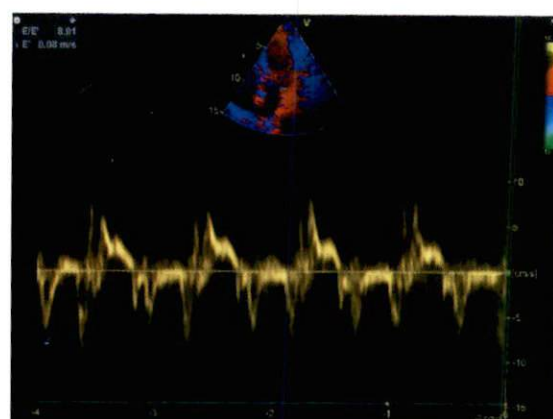
BONNE FEVG A 72%. PAS DE TROUBLE DE LA CINETIQUE VG. PAS D'HTAP. PAS DE DYSFONCTION VD. PAS DE D'EPANCHEMENT PERICARDIQUE.

Dr ZOHEIR NAIMA
CARDIOLOGUE
230, Bd Béchir Roudani
Madinat Al Khayma
Blanca

Nom : **BERRADA, NAIMA**

Date : **10/06/2020**

Né(e) le : **01/01/1939**



Berrada naima,
ID:
D-naiss:
ans,

8-Jui-2020 06:42:08

Fréq. Card.: 63 BPM
Int PR: 162 ms
Dur. QRS: 76 ms
QT/QTc: 371/378 ms
Axes P-R-T: 42 9 26

Dr Amale ELAMRANI
CARDIOLOGUE
Clinique Californie
545, Bd Panoramique Californie
Casa Tél: 0522 60 80 80

