

# 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.

## armacie :

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.

## entaire :

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.

Nº P19- 067772

SO : 30855

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *Roh*

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 Nº 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.

## armacie :

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.

## ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 52 04 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Amate ELAMKANI**  
**CARDIOLOGUE**  
Clinique Californie  
545, Bd. Panoramique Californie  
Tel : 022 00 89 89 - Casablanca

Date de consultation : 08/06/2020

Nom et prénom du malade : Berra el Amate Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Conjoint

Nature de la maladie : gastro-entérologie

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) :

# 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
08/06/2020	co - Tous		300,00	Dr. Amal CARDIOLOGIE Clinique Cardiologique 545 Bd Panthéon 75002 Paris
2020				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant des Honoraires
VITA	8/06/2020	301,40

## ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
VITA	09/06/2020	B6800	300,00 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

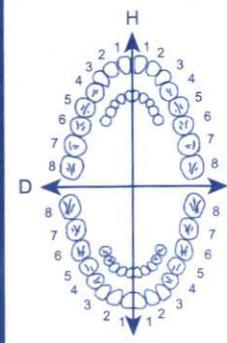
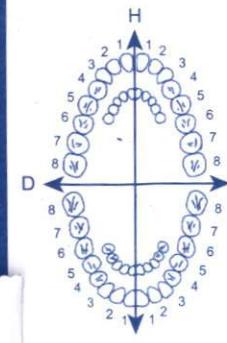
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	1M	IV	

# 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 canalaire, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G D B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

08/06/99  
Aspirine 100 mg/300cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

O  
6 118001 090280

Mes Besoins Nains

27,70

- Aspirine 100mg Ti  
SV

19,00  
+ x2

Maiez 2x gel nette x1mois  
SV

35,70

- Almet 0,5mg 1/2



LOT 2005981  
EXP 03/2023  
PPV 35,70  
35,70



VITA  
Pharmacie VITA - SARJAH  
Boulevard Panoramique Casablanca

06/06/2001  
N° D...  
Date ... Price .....

35,70

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

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

العنوان الإلكتروني : cliniquecalifornie@gmail.com



مصحة " كاليفورنيا " الدار البيضاء

## تحاليلات طبية EXAMENS BIOLOGIQUES

Nom : ..... Bleudo .....  
 Prénom : ..... Naima .....  
 Age : ..... 1939 .....  
 Poids : ..... kg  
 Taille : ..... cm

Casablanca, le 08/06/2020

E.C.G. : .....  
 Echocardiographie : .....  
 Radio Pulmonaire : .....

- N.F.S. Plaquettes
- Vitesse de Sédimentation
- C.R.P.
- T.S.
- T.P. + I.N.R
- T.C.K
- Fibrinogène
- ASLO
- Ionogramme *complet*
- Urée
- Crétinémie
- Acide Urique
- Glycémie à jeun
- Hb glycosylé
- Groupage 1<sup>er</sup> détermination
- 2<sup>ème</sup> détermination
- Troponines
- CPK(MB)
- LDH
- BNP

ABORATOIRE QUALITÉ D'ANALYSES MÉDICALE  
Dr. BEAUMVILLE OUD  
240, Bd Panoramique Casablanca - Maroc  
Tél.: 05 22 55 26 25 / 06 22 25 39 81  
Fax: 05 22 55 26 25 / 06 22 25 39 81

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides
- Bilirubine directe
- Bilirubine indirecte
- SGPT
- SGOT
- Ag Hbs
- Sérologie Hépatite C
- Sérologie HIV
- T3 T4 TSH Ultra Sensible
- Albuminurie des 24 heures
- PSA
- D-Dinères

Signature du médecin

Dr Amale ELAMRANI  
CARDIOLOGUE  
Clinique Californie  
545, Bd Panoramique 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 - Fax : 0522 50 80 80  
 العنوان الإلكتروني : cliniquecalifornie@menara.ma // cliniquecalifornie@gmail.com



Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

# مختبر الصقللي للتحاليلات الطبية Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V.2008



Dr. BENMILLOUD 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

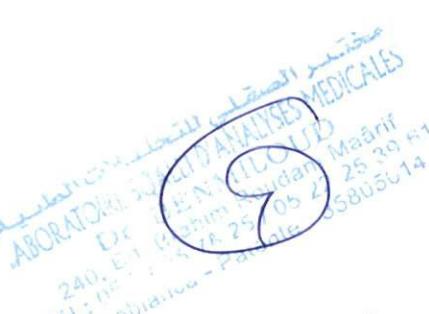
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0120	Ionogramme complet( Na, K, Cl, Prot, RA, Ca)	B160	B
0149	Troponine	B250	B
0182	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
	Glycémie à jeun	B30	B

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



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/mm3	(3.85–5.20)	4.78
Hématocrite :	38.00	%	(35.00–45.50)	42.20
<b>Hémoglobine :</b>	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
 <b>Leucocytes :</b>	 6 720	 /mm3	 (3 600–10 500)	 6 780
Polynucléaires Neutrophiles :	52	%		53
Soit:	3 494	/mm3	(2 000–7 500)	3 593
Lymphocytes :	35	%		36
Soit:	2 352	/mm3	(1 000–4 000)	2 441
Monocytes :	7	%		6
Soit:	470	/mm3	(<1 100)	407
Polynucléaires Eosinophiles :	5	%		4
Soit:	336	/mm3	(0–600)	271
Polynucléaires Basophiles :	1	%		1
Soit:	67	/mm3	(0–150)	68
 <b>Plaquettes :</b>	 281 000	 /mm3	 (150 000–450 000)	 338 000
Commentaire :	Hémogramme normal.			

Validé par : Dr BENMLOUD Loubna  
240, Bd Brahim Roudani  
240, Bd Brahim Roudani Casablanca  
Tél : 05 22 26 76 61 / 05 25 78 39 61  
Loubna

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 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 &gt; 2 g/L soit 11.1 mmol/L à la deuxième heure d'une HGPO (75 g glucose)

Validé par : Dr. BENMLOUD Loubna

LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES  
240, Bd. Brahim Roudani (طريق الجديدة)  
Casablanca 20522 Tél: 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61 Fax: 0522 98 84 94 Urgences: 0668 181 182 E-mail: sqha43@menara.ma labosqalli@gmail.com  
IF: 18801592 TP: 35805014 ICE: 001728083000020 CNSS: 4981008 CODE INPE: 093000214

7j/7

**Dr. BENMIOUD 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

02-12-2019

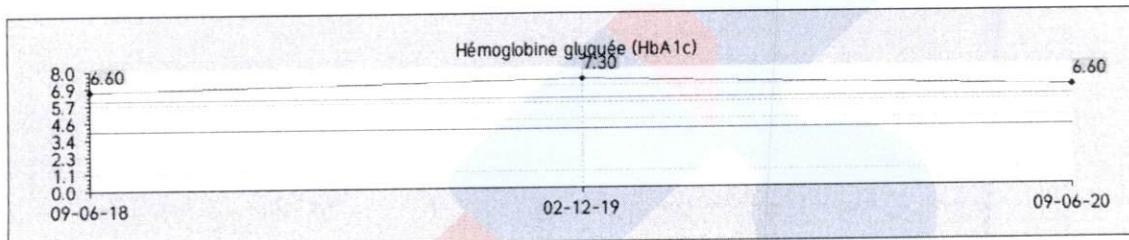
7.30

**Hémoglobine glyquée (HbA1c)** 6.60 % 7.30  
(HPLC: ADAMS A1C HA-8180V – ARKRAY)

\* Le résultat est sous réserve de l'intéférence de paramètre modifiant : - Durée de vie des hématies (hémorragie, hémolyse, transfusion et réticulocytose) - Maladie métaboliques, insuffisance rénale, hémoglobinopathies et médicaments  
Dans ce cas il est souhaitable de pratiquer le dosage d'une autre protéine glyquée telle la 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 (DNID)
- < 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 diagnostiquée, 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 évolutives 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 évolutée
- < ou = 8 % Patients avec ATCD de complication macrovasculaire considérée comme évolutée : (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 postprandial à 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 polyopathologie chronique évolutionnée génératrice de handicaps et d'un isolement social

**Sodium (Na)**

(Electrolyte Analyzer ISE )

144 mEq/L (135–145)

**Potassium (K)**

(Electrolyte Analyzer ISE – Konelab 30 )

144 mmol/L (135–145)

4.20 mmol/L (3.50–5.10)

Prélèvement sans garrot

**Indice d'hémolyse**

0 = Absence d'hémolyse

4.6 mEq/L (4.4–5.2)

**Calcium**

(Arsenao III – Konelab 30 – Thermo fisher)

92.0 mg/L (88.0–104.0)

**Calcium corrigé**

(Calcul avec protéines totales)

4.88 mEq/L (4.40–5.20)

97.60 mg/L (88.00–104.00)

**Chlore (Cl)**

103 mEq/L (95–110)

103 mmol/L (95–110)

Validé par : Dr. BENMIOUD Loubna

LABORATOIRE SQALLI MEDICALE  
LNB  
240 Bd Brahim Roudani  
Casablanca  
Tél : 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61 • Fax : 0522 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail : sqhe43@gmail.com • labosqalli@gmail.com



# مختبر الصقلی للتحاليلات الطبية

## Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V. 2015

**Dr. BENMLOUD Loubna.** Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hôpitalière et prévention des infections nosocomiales

7j/7

Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

2006090004 – Mme BERRADA Naima

**Protéines totales**(Dosage colorimétrique – Konelab – Thermo fisher)  
Résultat techniquement contrôlé sur le même prélèvement.65.00 g/L (66.00–83.00)  
168 mmol/L (170–214)**Bicarbonates (Réserve Alcaline)**

(Méthode enzymatique – Konelab 30 – Thermo Fisher)

30 mEq/l (22–30)  
30 mmol/L (22–30)

02-12-2019

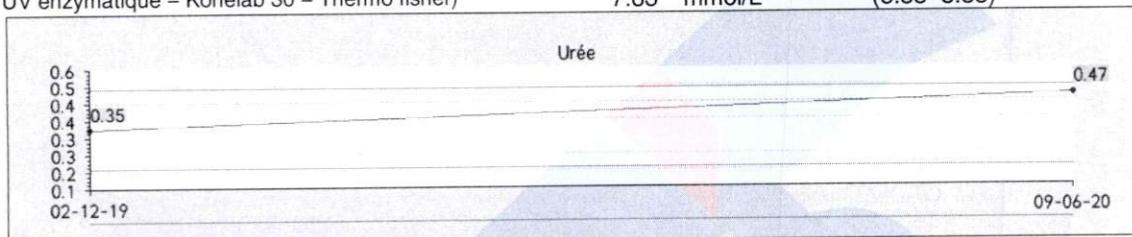
**Urée**

(Dosage UV enzymatique – Konelab 30 – Thermo fisher)

0.47 g/L (0.20–0.50)  
7.83 mmol/L (3.33–8.33)

0.35

5.83



02-12-2019

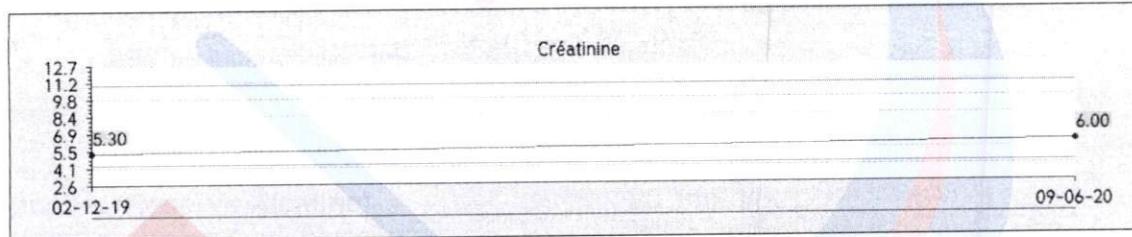
**Créatinine**

(Créatine compens JAFFE – Konelab 30 – Thermo fisher)

6.0 mg/L (4.3–11.0)  
53.1 µmol/L (38.1–97.3)

5.3

46.9



02-12-2019

**MARQUEURS CARDIAQUES****Troponine I Ultra Sensible**

7.79 pg/mL (&lt;14.00)

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

Validé par : Dr. BENMLOUD Loubna

لaboratoire SQALLI d'analyses médicales  
131 Bd Brahim Roudani Casablanca  
210 Bd Brahim Roudani 240 شارع ابراهيم الروانى 240 ماراف  
Tél : 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61 • Fax : 0522 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail : sqha43@menara.ma • labosqalli@gmail.com  
IF : 18801592 • TP : 35805014 • ICE : 001728083000020 • CNSS : 4981008 • CODE INPE : 093000214

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 m<sup>2</sup>

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

<u>Valve Tricuspidie</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	
IT GDmax 12 mmHg	VA GDmax 7 mmHg	VM Tdéc 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	
			<u>Fonction VD</u>
			TAPSE 26 mm
			Sann Tric 13.8 cm/s

Conclusions

**VENTRICULE GAUCHE :**

La cavité VG est de dimension normale. Une HVG concentrique légère a été constatée. les cinétiques globale et régionale sont normalesPressions 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) à 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 : 16cm<sup>2</sup>

**VALVE AORTIQUE :**

Il y a un épaisseissement localisé des sigmoïdes aortiques.

L'aorte est normale dans la partie ascendante.

Le péricarde est normal. pas d'épanchement péricardique.

**CONCLUSION**

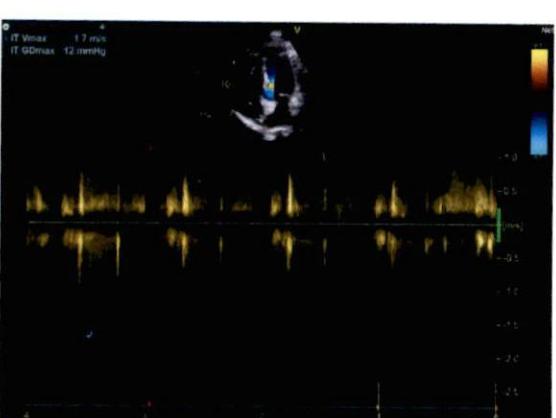
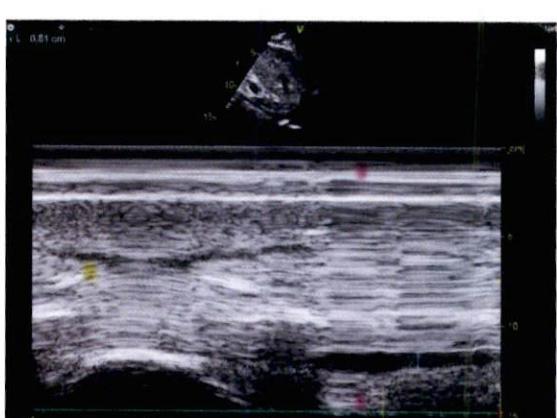
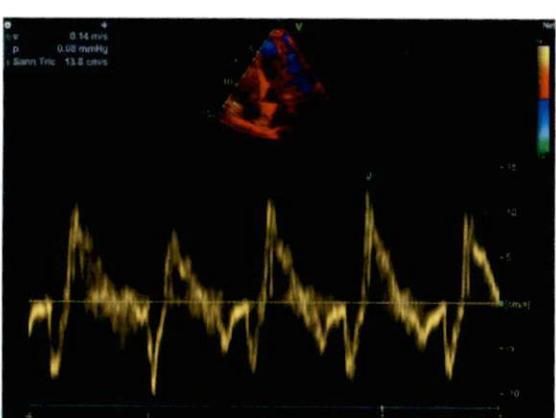
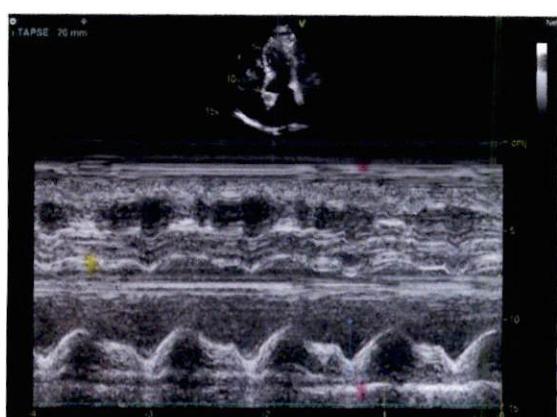
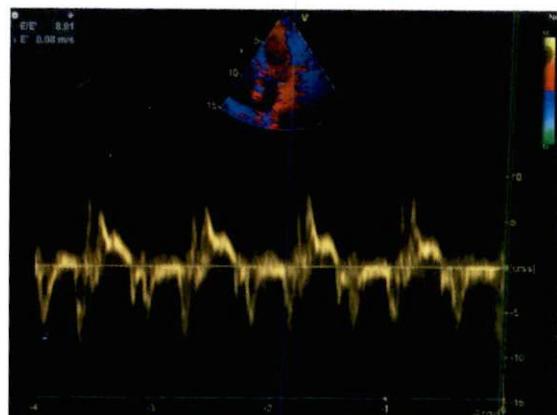
BONNE FEVG A 72%.PAS DE TROUBLE DE LA CINETIQUE VG.PAS D HTAP.PAS DE DYSFONCTION VD.PAS DE D EPANCHEMENT PERICARDIQUE.

Dr ZOHEIR Ratima  
CARDIOLOGUE  
230, Bd Boughrara Roudani  
Madrid

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 Tel: 0522 40 80 80

