

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

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Diagnostique 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.

Prothèse 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- 059033

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2311

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HE NNI

EL BACHIR

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.61310993

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 : 28 / 07 / 2020

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

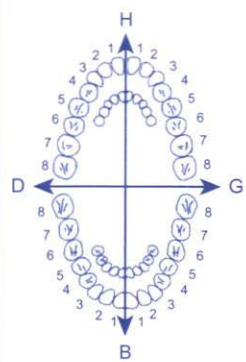
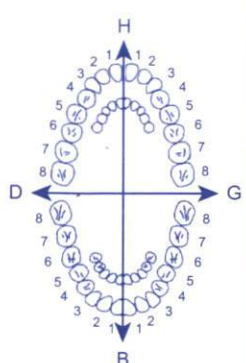
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT 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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro-Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord au de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit

actes répétés en plusieurs séances ou actes

obscurs comportant un ou plusieurs échelons

dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPEDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 28 57 / 28 83
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

FEUILLE DE SOINS

N° 841993

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : MENNI EL BACHIR
Matricule : 2311 Fonction : Docteur RAM le Palmier Route Poste : El Jadida No 400 B 112
Adresse : 0661310993
Tél. : 0661310993 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : MENNI EL Bachir Age : 40
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin : 07.07.2020
Nature de la maladie : Casse
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances : 07.07.2020
A Casa, le 07.07.2020
Durée d'utilisation 3 mois

Pr. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed
Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnel
Signature et cachet du médecin
Casablanca - Tél : 05 22 25 51 35
Mob : +212 6 69 50 10 81

VOLET ADHERENT

DECLARATION

N° 841993

Matricule N° : _____
Nom du patient : _____
Date de dépôt : _____
Montant engagé : _____
Nombre de pièces jointes : _____



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
07/07/2020	Creage		300,00	Pr. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnel 67, Rond Point de Marseille Oasis Casablanca - Tél : +212 5 22 25 51 35 Mob : +912 6 69 60 19 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pr. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnel 67, Rond Point de Marseille Oasis Casablanca - Tél : +212 5 22 25 51 35 Mob : +212 6 69 58 10 81	07/07/2020	1064,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Montant des Honoraires
Pr. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnel 67, Rond Point de Marseille Oasis Casablanca - Tél : +212 5 22 25 51 35 Mob : +212 6 69 58 10 81	07/07/2020	800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
				MONTANT DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H		H																							
25533412		21433552																							
00000000		00000000																							
D		G																							
00000000		00000000																							
35533411		11433553																							
B																									
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT 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



Centre Cardiologique
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABDIN
Professeur Agrégé

ORDONNANCE

Date: 07.07.2020

M^r Menni En Bochui

177.00 x 3

1/ G Apropu 300/25

3 x 30.75

2/ Kainlegi - 75

3 x 147.15

3/ NEXARIUS

X 250

1

1-0-0

Dr. ZOUBIDI ZINABDIN Mohamed
Pr. Agrégé Cardiologie Interventionnel
67, Rond Point de Marseille Oasis
Casablanca - Tél.: +212 5 22 25 51 35
Fax: +212 6 69 58 10 81

1064.70

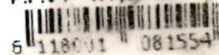
Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél. : +212 522 25 51 35 / GSM : +212 669 58 10 81
E-mail : mz_zoubidi@yahoo.fr / mz_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1

Ain sebaâ Casablanca
Co-aprove: 300mg/25mg

b28cp
P.P.V: 177,00 DH



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprove: 300mg/25mg

b28cp
P.P.V: 177,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1

Ain sebaâ Casablanca
Co-aprove: 300mg/25mg

b28cp
P.P.V: 177,00 DH



147,20

Divarius® 20 mg

Mésilate de paroxétine
28 comprimés pelliculés sécables
PROMOPHARM s.a.



6 118001 260188

147,20

Divarius® 20 mg

Mésilate de paroxétine
28 comprimés pelliculés sécables
PROMOPHARM s.a.



6 118001 260188

147,20

Divarius® 20 mg

Mésilate de paroxétine
28 comprimés pelliculés sécables
PROMOPHARM s.a.



6 118001 260188

LOT: 20E010
PER.: 11 2021

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V: 30DH70



6 118000 061847

LOT: 20E011
PER.: 11 2021

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V: 30DH70



6 118000 061847

LOT: 20E011
PER.: 11 2021

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V: 30DH70



6 118000 061847



Centre Cardiologique
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABDIN
Professeur Agrégé

ORDONNANCE

Date: 07.07.2020

M. Pierre El Bouchi

avec anal N° 12

glycémie jeûne Hb gly

NRE + pty

PSA

CRP

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL MANZAH
A Route d'El Jadida
Casablanca
Tél : +212 5 22 25 51 35
Fax : +212 23 35 58

Pr. ZOUBIDI ZINABDIN Mohamed
Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnel
67, Rond point de Marseille Oasis
Casablanca - Tél. : +212 5 22 25 51 35
Mob : +212 6 69 58 10 81

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL MANZAH
A Route d'El Jadida
Casablanca
Tél : +212 5 22 25 51 35
Fax : +212 23 35 58

Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél. : +212 522 25 51 35 / GSM : +212 669 58 10 81
E-mail : mz_zoubidi@yahoo.fr / mz_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com

LABORATOIRE EL MANZAH D'ANALYSES MEDICALES

115, ROUTE D'EL JADIDA, CASABLANCA

TEL : 0522 23 53 28 / 0522 23 83 46

FAX : 0522 23 35 58 / ICE:000449340000095 / IF:42404900

Note d'honoraires

Casablanca le 11 juillet 2020

Monsieur MENNI EL BACHIR

RAM

Adhérent : MENNI ELBACHIR

Matricule : 02311

Lien de parenté : Lui même

FACTURE N°	1032
------------	------

Analyses :

Sodium -----	B	30	
Potassium -----	B	30	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Hémoglobine glyquée (HBA1c) -----	B	100	
Créatinine -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Protéine C réactive -----	B	100	
PSA totale -----	B	300	Total : B 650

TOTAL DOSSIER	572,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Soixante Douze Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL MANZAH
115, A Route d'El Jadida
Casablanca
Tél : 0522 23 53 28 - Fax : 0522 23 35 58



Centre Cardiologique
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABDIN

Professeur Agrégé

Coronarographie - Angioplastie - Stimulation Cardiaque

CASA LE 21/07/2020

FACTURE N° 0331/2020

EXAMEN DU 07/07/2020

NOM/PRENOM : MR MENNI EL BACHIR

CS+ECG :300 DH

ECHO COEUR :800 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE CENTS DIRHAMS.

Pr. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed
Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnel
67 Rond Point de Marseille Oasis
Casablanca - Tél. : +212 5 22 25 51 35
Mob. : +212 6 69 58 10 81

Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél. : +212 522 25 51 35 / GSM : +212 669 58 10 81

E-mail : mz_zoubidi@yahoo.fr / mz_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com



Dossier ouvert le : 11/07/20

Prélèvement effectué à 09:57

Edition du : 21/07/20

Monsieur MENNI EL BACHIR

Professeur MOHAMED ZOUBIDI ZINABIDIN

Réf. : 20G68

Compte Rendu d'Analyses

			Normales	Antériorités
Créatinine sanguine ----- :	9,9	mg/l	8 - 13	10,5
(Colorimétrique Jaffé - Cinétique)	Soit :	88	70 - 115	92
		μmol/l		
<p>Dates d'antériorités</p>				
Urée ----- :	0,18	g/l	0,13 - 0,43	0,21
(Enzymatique UV)	Soit :	3,00	2,17 - 7,17	3,50
		mmol/l		

IMMUNO / SEROLOGIE

Protéine C réactive ----- :	<6	mg/l	< 6	26/04/19
(Agglutination au latex)				<6

MARQUEURS

P.S.A. Total ----- :	0,33	ng/ml		26/11/19
(Technique E.L.F.A.)				0,27
<p>< 40ans : 0,21 à 1,72 ng/ml</p> <p>entre 40 et 49 ans : 0,27 à 2,19 ng/ml</p> <p>entre 50 et 59 ans : 0,21 à 3,42 ng/ml</p> <p>entre 60 et 69 ans : 0,22 à 6,16 ng/ml</p> <p>> 69ans : 0,21 à 6,77 ng/ml</p>				

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES EL MANZAH
115 Route d'El Jadida
Casablanca



Dossier ouvert le : 11/07/20

Prélèvement effectué à 09:57

Edition du : 21/07/20

Monsieur MENNI EL BACHIR

Professeur MOHAMED ZOUBIDI ZINABIDIN

Réf. : 20G68

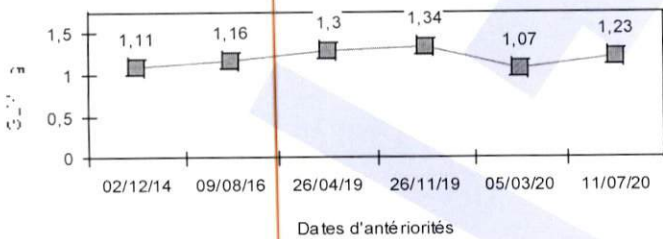
Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

Normales

Antériorités

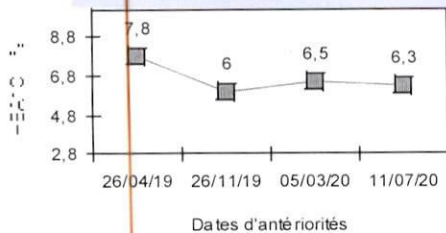
Sodium	:	135	mEq/l	135 - 145	135
(Électrode Sélective)					
Potassium	:	4,20	mEq/l	3,5 - 5	4,10
(Électrode Sélective)					
Glycémie à jeun	:	1,23 *	g/l	< 1,1	1,07
(GOD / PAP)	Soit :	6,8	mmol/l	< 6,1	5,9



Hémoglobine glyquée (HBA1c)	:	6,3 *	%	4 - 6	6,5
(DCA Siemens)					

Interpretations:

- * < 6,5 % : Objectif optimal
- * 6,6 - 8 % : Sur deux contrôles successifs, une modification du traitement peut être envisagée en fonction de l'appréciation du clinicien.
- * > 8 % : Sur deux contrôles successifs, une modification du traitement est recommandée.



recommandée.



Dossier ouvert le : 11/07/20

Prélèvement effectué à 09:57

Edition du : 21/07/20

Monsieur MENNI EL BACHIR

Professeur MOHAMED ZOUBIDI ZINABIDIN

Réf. : 20G68

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Normales

Antériorités

05/03/20

GLOBULES ROUGES

Hématies -----	5,49	M/mm ³	4,5 - 5,55	5,37
Hémoglobine -----	16,9	g/100 ml	14 - 17	16,1
Hématocrite -----	50,2	%	40 - 50	46,4
V.G.M -----	91	μ3	80 - 95	86
T.C.M.H -----	30,8	pg	28 - 32	30,0
C.C.M.H -----	33,7	g/100 ml	32 - 36	34,7

GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes -----	11 200	* /mm ³	4000 - 10000	10900
---------------------------------	--------	--------------------	--------------	-------

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles -----	75	* %		80
Soit :	8 400	/mm ³	2000 - 7500	8720
Polynucléaires Eosinophiles -----	1	%		1
Soit :	112	/mm ³	40 - 300	109
Polynucléaires Basophiles -----	0	%		0
Soit :	0	/mm ³	< 100	0
Lymphocytes -----	23	%		17
Soit :	2 576	/mm ³	1500 - 4000	1853
Monocytes -----	1	%		2
Soit :	112	/mm ³	40 - 800	218

PLAQUETTES -----	304 000	/mm ³	150000 - 400000	344000
------------------	---------	------------------	-----------------	--------



Centre Cardiologique
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABDIN
Professeur Agrégé
Coronarographie - Angioplastie - Stimulation Cardiaque

Casablanca le, 07/07/2020

Date :

Nom du patient : MR MENNI EL BACHIR

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

En mode bidimensionnel

- Les valves mitrale, aortique, pulmonaire, et tricuspide sont de structure et de cinétique normales.
- Le ventricule gauche est de contractilité globale et segmentaire normale
- La cavité droites ne sont pas dilates.
- Il n'y a pas de défaut au niveau du septum inter-auriculaire
- Pas d'épanchement péricardique
- Il n'y a pas thrombose intracavitaire

Au doppler :

- Il n'y a pas d'hypertension artérielle pulmonaire
- Le flux mitral est normal

CONCLUSION

Echo-doppler cardiaque normal

Pr. ZOUBIDI ZINABDIN Mohamed
Pr. Agrégé - Cardiologie Interventionnel
67, Rond Point de Marseille Oasis
Casablanca - Tél. : +212 5 22 25 51 35
Mobi : +212 6 69 58 10 81

Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél. : +212 522 25 51 35 / GSM : +212 669 58 10 81

E-mail : mz_zoubidi@yahoo.fr / mz_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com

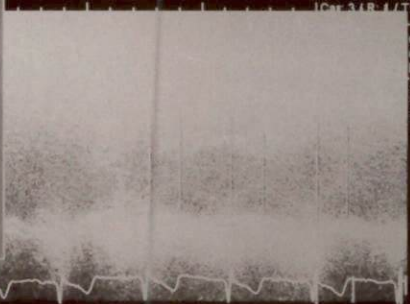
MENNI, EL BACHIR
200707073415015

CCIC
07/07/2020 19:42:19

0dB / IM : 1,35 / ITM : 1,36
Cardiaque / ECHO* / 4V1c

48 ips / 190 mm
82 bpm / Général
2D
H4.3MHz / 4 dB
TEQ: 1 / Offset: 0 dB
PD : 63 dB
Désacti / S1
C: +1 / D0
IC: 3 / R: 1 / T: 4

- 1 SIV d = 1,52 cm
DIVG d = 4,22 cm
PPVG d = 1,58 cm
- 2 SIV s = 1,84 cm
DIVG s = 2,58 cm
PPVG s = 2,11 cm
- 3 SIV d = 1,39 cm
DIVG d = 4,73 cm
PPVG d = 1,18 cm
- 4 SIV s = 1,89 cm
DIVG s = 2,32 cm
PPVG s = 1,65 cm
- 5 SIV d = 1,22 cm
DIVG d = 4,98 cm
PPVG d = 1,08 cm
- 6 SIV s = 2,15 cm
DIVG s = 2,24 cm
PPVG s = 1,82 cm
Masse VG = 219,37 g
% DP VG = 55,1 %
FE VG = 85,6 %



dB
dB
D2
4
50
28

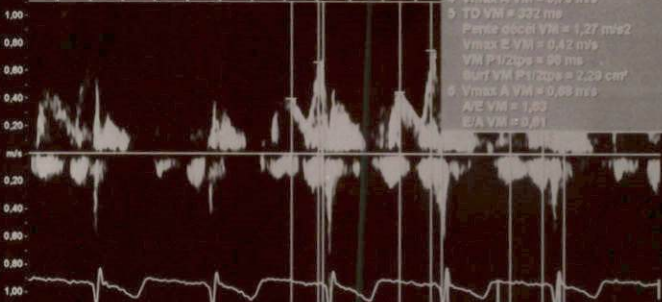
MENNI, EL BACHIR
200707073415015

CCIC
07/07/2020 19:42:58

0dB / IM : 0,55 / ITM : 1,30
Cardiaque / ECHO* / 4V1c

125 mm
0°

- 1 TD VM = 195 ms
Pente décoi VM = 2,09 m/s²
Vmax E VM = 0,40 m/s
VM P1/2ps = 50 ms
Surf VM P1/2ps = 3,90 cm²
- 2 Vmax A VM = 0,66 m/s
- 3 TD VM = 291 ms
Pente décoi VM = 1,72 m/s²
Vmax E VM = 0,45 m/s
VM P1/2ps = 76 ms
Surf VM P1/2ps = 2,81 cm²
- 4 Vmax A VM = 0,75 m/s
- 5 TD VM = 332 ms
Pente décoi VM = 1,27 m/s²
Vmax E VM = 0,42 m/s
VM P1/2ps = 90 ms
Surf VM P1/2ps = 2,29 cm²
- 6 Vmax A VM = 0,68 m/s
A/E VM = 1,63
E/A VM = 0,61



MENNI, EL BACHIR
200707073415015

CCIC
07/07/2020 19:41:20

0dB / IM : 1,35 / ITM : 1,36
Cardiaque / ECHO* / 4V1c

48 ips / 190 mm
83 bpm / Général
2D
H4.3MHz / 10 dB
TEQ: 1 / Offset: 0 dB
PD : 63 dB
Désacti / S1
C: +1 / D0
IC: 3 / R: 1 / T: 4

- 1 Diam Ao, d = 3,88 cm
- 2 Diam OG s = 3,38 cm
- 3 Diam Ao, d = 4,01 cm
- 4 Diam OG s = 3,08 cm
- 5 Diam Ao, d = 3,84 cm
- 6 Diam OG s = 3,00 cm
OG s/Ao d = 0,78
Ao d / OG s = 1,28



dB
dB
D2
4
50
5

