

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTRIVER 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 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.

ladie 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 caractére personnel.

34892

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 23.11 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HE NNi E L B A C H I R

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.11.31.04.93 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 : 28/07/2023

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

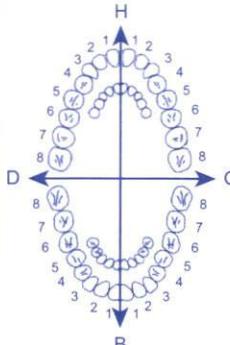
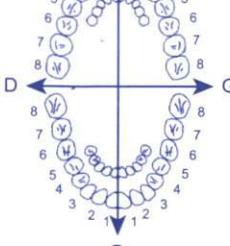
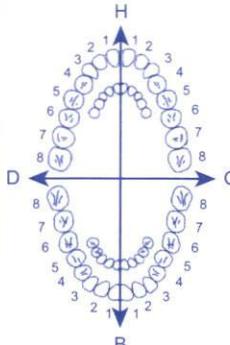
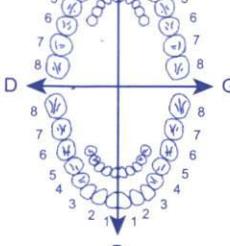
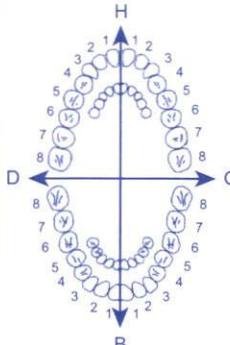
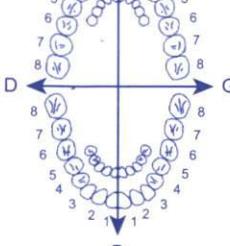
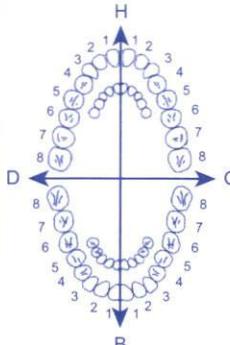
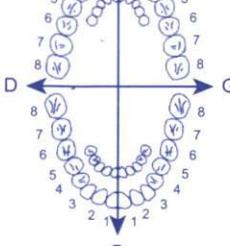
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

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)
- SY** = 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 courant 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

EJOUR EN MAISON DE REPOS

ES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
actes répétés en plusieurs séances . ou actes
séparés comportant un ou plusieurs échelons
ns 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 évenir 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

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2857 / 2883
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 BOCHIR**
Matricule : **2311** Fonction : _____ Poste : _____
Adresse : **Dce RAM le Palmier route
et Jadiha n° 400 B 112 0000**
Tél. : **0661310993** Signature Adhérent : _____

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : **MENNI EL BOCHIR** Age : _____

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : **07.07.2020**

Nature de la maladie : _____

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances : _____

A : **Casa**, le **07.07.2020**
Signature et cachet du médecin : **Pr. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed**
Pr. Agréé - Cardiologue Interventionnel
Signature et cachet du médecin : **Pr. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed**
Casablanca : +212 5 22 25 51 35
Mob : +212 6 69 58 10 81

Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION

N° 841993

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



RELEVE 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
07/07/2016 Créege			300,00	Pr. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed Pr. Agrégé Cardiologie Interventionnelle 67, Rond Point de Marseille Oasis Casablanca - Tel : +212 5 22 25 51 35 Mob. : +212 6 60 59 19 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pr. ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed Pr. Agrégé - Endocrinologie Interventionnel 67, Rond Point de Marseille Oasis Casablanca - Tel. : +212 5 22 25 51 3 ^e MIM : +212 6 89 58 10 81	07/07/2020	1064,70

Pr. ZOUKNOUZ / LABIDON - ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
67/Rond Point de la Ville Oasis Casablanca - Tel : +212 5 222575 Mod. : +212 5 581031	27/10/2010	Zdr dep	800,00
CRE D'ANAS EL MANDA	le 11/10/2010		572,00 M

AUXILIAIRES MEDICAUX

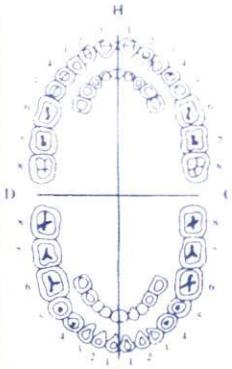
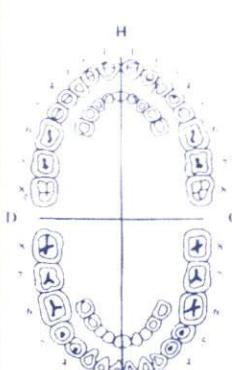
VOLET ADHERENT

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 canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
					COEFICIENT DES TRAVAUX												
					MONTANT DES SOINS												
					DEBUT D'EXECUTION												
					FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">35533411</td> <td style="text-align: right;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFICIENT DES TRAVAUX	
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
G	00000000	00000000															
B	35533411	11433553															
				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'EXÉCUTION



ZOUBIDI MOHAMED ZINABDIN

Professeur Agrégé

ORDONNANCE

Centre Cardiologique
Interventionnel

Date : 07.07.2020

Mr Henni en Bodhi

177,00x3

1/ Q Approve 300/25

3 x 30,75

2/ Kardegi c 2

3 x 16,25

3/ Dzvarius

1

at 6821

1 - 0 - 0

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

Pharmacie JADIDA
460, Route d'El Jadida
Tél: 022.98.85.97-Fax: 022.98.24.76

R 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



6 118001 081554

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprove 300mg/25mg
b28cp

P.P.V : 177,00 DH

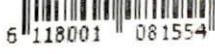


6 118001 081554

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

b28cp

P.P.V : 177,00 DH



6 118001 081554

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

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

147,20



Centre Cardiologique
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABDIN
Professeur Agrégé

ORDONNANCE

Date : 07.07.2020

Mme Nenni El Bachir

mee weel n^e KI

glyc + glic Hb gly

NFL + plaq

PSA

CRP

LABORATOIRE D'ANALYSES
PHARMACEUTICALES EL MANZAH
Route d'El Jadida
Casablanca - Tel. : +212 5 22 25 51 35
Fax : +212 5 22 23 35 58

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

LABORATOIRE D'ANALYSES
PHARMACEUTICALES EL MANZAH
Route d'El Jadida
Casablanca - Tel. : +212 5 22 25 51 35
Fax : +212 5 22 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

FACTURE N°

1032

Adhérent : MENNI ELBACHIR

Matricule : 02311

Lien de parenté : Lui même

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, Route d'El Jadida
Casablanca
Tel: 0522 23 53 28 - Fax: 0522 23 35 58



Centre Cardiologique
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABDIN

Professeur Agrégé

Coronarographie - Angioplastie - Stimulation Cardiaque

CASA LP Date 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
68 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

LABORATOIRE EL MANZAH D'ANALYSES MÉDICALES

Dr. Mostafa MANZAH

Pharmacien Biologiste

- DES : Biochimie - Bactériologie - Virologie

Hématologie - Immunologie - Parasitologie

- Lauréat de la faculté de Nantes (FRANCE)

- Ancien interne du C.H.U. de Nantes (FRANCE)



مختبر المنزه للتحاليل الطبية

الدكتور مصطفى المنزه

صيدلي بيلوجي

اختصاصي في التحاليل الطبية

داخلي سابق بالمركز الصحي والجامعي بنانت (فرنسا)

خريج كلية الصيدلة بنانت (فرنسا)

Dossier ouvert le : 11/07/20

Prélèvement effectué à 09:57

Edition du : 21/07/20

Monsieur MENNI EL BACHIR

Professeur MOHAMED ZOUBIDI ZINABIDIN

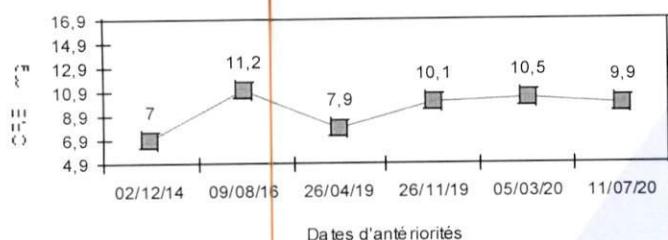
Réf. : 20G68

Compte Rendu d'Analyses

Normales Antériorités

Créatinine sanguine ----- : 9,9 mg/l
 (Colorimétrique Jaffé - Cinétique) Soit : 88 µmol/l

8 - 13 10,5
 70 - 115 92



Urée ----- : 0,18 g/l
 (Enzymatique UV) Soit : 3,00 mmol/l

0,13 - 0,43 0,21
 2,17 - 7,17 3,50

IMMUNO / SEROLOGIE

Protéine C réactive ----- : <6 mg/l

(Agglutination au latex)

< 6 26/04/19

<6

MARQUEURS

P.S.A. Total ----- : 0,33 ng/ml

(Technique E.L.F.A.)

26/11/19

0,27

< 40ans : 0,21 à 1,72 ng/ml
 entre 40 et 49 ans : 0,27 à 2,19 ng/ml
 entre 50 et 59 ans : 0,21 à 3,42 ng/ml
 entre 60 et 69 ans : 0,22 à 6,16 ng/ml
 > 69ans : 0,21 à 6,77 ng/ml

LABORATOIRE D'ANALYSES
 MEDICALS EL MANZAH
 115 Route d'El Jadida
 Casablanca - Maroc - Tél : 05.22.23.35.58 - Fax : 05.22.23.35.58

LABORATOIRE EL MANZAH D'ANALYSES MÉDICALES

Dr. Mostafa MANZAH

Pharmacien Biologiste

- DES : Biochimie - Bactériologie - Virologie

Hématologie - Immunologie - Parasitologie

- Lauréat de la faculté de Nantes (FRANCE)

- Ancien interne du C.H.U. de Nantes (FRANCE)



مختبر المنزه للتحاليل الطبية

الدكتور مصطفى المنزه

صيدلي ببولوجي

اختصاصي في التحاليل الطبية

داخلي سابق بالمركز الصحي والجامعي بنان (فرنسا)

خريج كلية الصيدلة بنان (فرنسا)

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

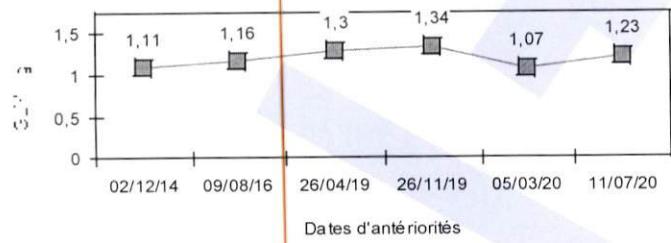
BIOCHIMIE

	Normales	Antériorités	
Sodium (Eléctrode Sélective)	: 135 mEq/l	135 - 145	135
Potassium (Eléctrode Sélective)	: 4,20 mEq/l	3,5 - 5	4,10
Glycémie à jeun ----- (GOD / PAP)	: 1,23 * g/l Soit : 6,8 mmol/l	< 1,1 < 6,1	1,07 5,9
Hémoglobine glyquée (HbA1c) ----- (DCA Siemens)	: 6,3 * %	4 - 6	6,5

Sodium
(Eléctrode Sélective) : 135 mEq/l Normales 135 - 145 Antériorités 135

Potassium
(Eléctrode Sélective) : 4,20 mEq/l Normales 3,5 - 5 Antériorités 4,10

Glycémie à jeun -----
(GOD / PAP) : 1,23 * g/l
Soit : 6,8 mmol/l Normales < 1,1
< 6,1 Antériorités 1,07
5,9



Hémoglobine glyquée (HbA1c) -----
(DCA Siemens) : 6,3 * % Normales 4 - 6 Antériorités 6,5

Interpretations:

* < 6,5 %

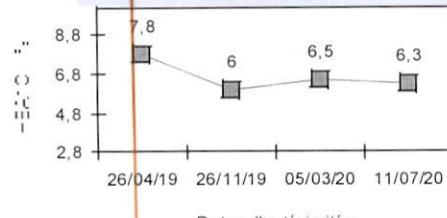
Objectif optimal

* 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.

LA BORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES EL MANZAH
15, Avenue d'El Jadida
Casablanca
Tél : 05.22.23.35.58 - Fax : 05.22.23.35.58

LABORATOIRE EL MANZAH D'ANALYSES MÉDICALES

Dr. Mostafa MANZAH

Pharmacien Biologiste

- DES : Biochimie - Bactériologie - Virologie

Hématologie - Immunologie - Parasitologie

- Lauréat de la faculté de Nantes (FRANCE)

- Ancien interne du C.H.U. de Nantes (FRANCE)



مختبر المنزه للتحاليل الطبية

الدكتور مصطفى المنزه

صيدلي بيوولوجي

اختصاصي في التحاليل الطبية

داخلي سابق بالمركز الصحي و الجامعي بنانت (فرنسا)

خريج كلية الصيدلة بنانت (فرنسا)

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
------------------	---------	------------------	-----------------	--------

LABORATOIRE D'ANALYSE
MÉDICALE EL MANZAH
115 A Route d'El Jadida
Casablanca - Maroc - 22220
Tél : 05.22.23.53.28 / 05.22.23.83.46 - Fax : 05.22.23.35.58



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 tricuspidé sont de structure et de cinétiqe normales.
- Le ventricule gauche est de contractilité globale et segmentaire normale
- La cavité droites ne sont pas dilates.
- Il n'y a pas de défect 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

Dr. ZOUBIDI ZINABDIN Mohamed
Pr. Agrégé Cardiologie Interventionnel
67, Rond Point de Marseille Oasis
Casablanca Tél. : +212 5 22 25 51 35
Mobl. : +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

1 BIV d = 1,52 cm
DIVG d = 4,22 cm
PPVG d = 1,56 cm
2 BIV s = 1,94 cm
DIVG s = 2,58 cm
PPVG s = 2,11 cm
3 BIV d = 1,39 cm
DIVG d = 4,73 cm
PPVG d = 1,18 cm
4 BIV s = 1,89 cm
DIVG s = 2,32 cm
PPVG s = 1,65 cm
5 BIV d = 1,22 cm
DIVG d = 4,98 cm
PPVG d = 1,08 cm
6 BIV s = 2,15 cm
DIVG s = 2,24 cm
PPVG s = 1,62 cm
Masse VG = 218,37 g
% DF VG = 55,1 %
FE VG = 85,6 %

180

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

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 = 185 ms
Pente décél VM = 2,08 ms⁻²
Vmox E VM = 0,40 m/s
VM P1/2ips = 56 ms
Bur1 VM P1/2ips = 3,90 cm²
2 Vmox A VM = 0,86 m/s
3 TD VM = 281 ms
Pente décél VM = 1,72 ms⁻²
Vmox E VM = 0,45 m/s
VM P1/2ips = 78 ms
Bur1 VM P1/2ips = 2,81 cm²
4 Vmox A VM = 0,75 m/s
5 TD VM = 332 ms
Pente décél VM = 1,27 ms⁻²
Vmox E VM = 0,42 m/s
VM P1/2ips = 99 ms
Bur1 VM P1/2ips = 2,29 cm²
6 Vmox A VM = 0,88 m/s
A/E VM = 1,03
E/A VM = 0,81

1.00

0.80

0.60

0.40

0.20

0.00

-0.20

-0.40

-0.60

-0.80

-1.00

m/s

1.00

0.80

0.60

0.40

0.20

0.00

-0.20

-0.40

-0.60

-0.80

-1.00

m/s

1.00

0.80

0.60

0.40

0.20

0.00

-0.20

-0.40

-0.60

-0.80

-1.00

m/s

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

dB

dB

D2

: 4

50

5

MENNI , EL BACHIR
200707073415015

CCIC
07/07/2020 19:41:20

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

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

dB
dB
D2
: 4
50
5

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

180

MENNI , EL BACHIR
200707073415015

CCIC
07/07/2020 19:45:00

0dB / IM : 1,12 / ITM : 1,22
Cardiaque / ECHO* / 4V1c

58 ips / 190 mm
80 bpm / NTHI Général
—2D—
H4.3MHz / 4 dB
TEQ: 1 / Offset: 0 dB
PD : 63 dB
Med / S1
C: +1 / D0
Car: 3 / R: 1 / T: 4
437 / 437

1 Distance = 1,44 cm

MENNI , EL BACHIR
200707073415015

CCIC
07/07/2020 19:44:12

0dB / IM : 0,10 / ITM : 1,05
Cardiaque / ECHO* / 4V1c

117 mm
0°

58 ips / 190 mm
78 bpm / Général
—2D—
H4.3MHz / 4 dB
TEQ: 1 / Offset: 0 dB
PD : 63 dB
Med / S1
C: +1 / D0
ICar: 3 / R: 1 / T: 4
DC
1.75MHz

1 V = 2,200 m/s
GP = 19,38 mmHg

Balayage: 67
6

MENNI , EL BACHIR
200707073415015

CCIC
07/07/2020 19:43:44

0dB / IM : 0,55 / ITM : 1,35
Cardiaque / ECHO* / 4V1c

116 mm
0°

- 1 IVT CCVG = 0,257 m
CCVG Vmax = 1,51 m/s
Vmoy CCVG = 0,90 m/s
Grad max CCVG = 0,1 mmHg
Grad moy CCVG = 4,0 mmHg
TA = 87 ms
TE = 285 ms
- 2 IVT CCVG = 0,256 m
CCVG Vmax = 1,44 m/s
Vmoy CCVG = 0,91 m/s
Grad max CCVG = 0,3 mmHg
Grad moy CCVG = 4,0 mmHg
TA = 87 ms
TE = 282 ms
- 3 IVT CCVG = 0,216 m
CCVG Vmax = 1,19 m/s
Vmoy CCVG = 0,79 m/s
Grad max CCVG = 5,7 mmHg
Grad moy CCVG = 2,9 mmHg
TA = 116 ms
TE = 273 ms