

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.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

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

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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 Aïlal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal Ben Abdellah - Quartier de l'Honneur
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-513501

NO = 17 385

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4711 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre


Nom & Prénom : ACHOUR RIKIA

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 : BASLI RIKIA Age :

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

Nature de la maladie :

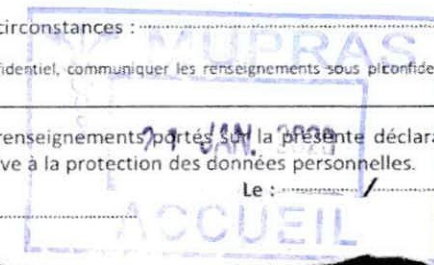
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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.

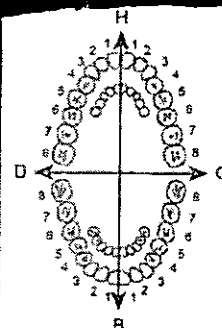
Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

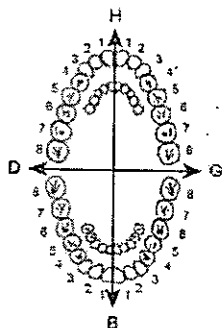


[illegible][illegible][illegible][illegible]

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



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



		H		
	25533412		21423552	
	00000000		00000000	
D				G
	00000000		00000000	
	35533411		11433553	
		R		

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES TRAVAILLES

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT	D'EXECUTION
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des Montant des soins																
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553				Montant des soins
	H		G																	
	25533412	21433552	00000000	00000000																
00000000	00000000	00000000	00000000																	
35533411	11433553																			
(Création, Remont, adjonction)			Date du devis																	
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Fin de																	

VOLET ADHERENT		NOM :	Mle
DECLARATION N°	W16-066783		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois			
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



W16-066783

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 471
Nom & Prénom		ACHOUR Rkia
Fonction :	Phones.....	
Mail		
MEDECIN	Prénom du patient BASLI Rkia	
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>
Age	Date	
Nature de la maladie	Date 1ère visite	
Syndrome fébril		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
Yon Vau N° 4232		1985,74
PHARMACIE	Date 17/01/20	
Montant de la facture	245,60	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Date :		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		
Date :		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM
		IV

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

17/02/2020



2000170357 / H0119017940

Prénom : Rkia

Nom : BASLI

DDN : 01/01/1934 E: 17/01/2020

Service : URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: F

149,50

1) Spectra 500 mg

14,50 Upz 21

2) Parolol 5

52,80 Upz 31

3) Oclis 200 mg

28,80 Upz 1

4) Vidament 100 mg

1 Upz 21

245,60

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. BENBOU Samir
Urgentiste

LOT 171274
EXP 07/2020
PPV 52.80DH

149,50

PPV

28,80

LOT

PER



Lot N°:

14150

A. ut. av.:

02/21

PPV(DH):

14.50



Coller Etiquette De BAF



2000170357 / H0119017940

Prénom : Rkia

Nom : BASLI

DDN : 01/01/1934 E: 17/01/2020

Service : URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: F

BILAN

RADIOLOGIQUE

Age :

Poids : Kg

Sexe : ☐ M ☐ F

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Patient diabétique ; Douleurs cervicales variables
vers bras ; T° 38,2°C

• RADIO STANDARD : Radio thorax



☐ FACE

☐ PROFIL

• ECHOGRAPHIE :

• SCANNER :



☐ Avec injection



☐ Sans injection

Créat :

BHCG : ☐ Positive

☐ négative

• IRM :



☐ Pacemaker



☐ Dispositif métallique

Signature et caché du médecin des
urgences

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. BENBOU Samir
Urgentiste



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 8232 / 2020 du 17/01/2020

Nom patient	BASLI RKIA	Entrée	17/01/2020
	PAYANTS	Sortie	17/01/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Radiographie du thorax sous une incidence	1,00		180,00	180,00
- Consultation exclusive d'urgences hors déchocage	1,00		300,00	300,00
ECG	1,00		100,00	100,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B1140	1 368,00	1 368,00
			<i>Sous-Total</i>	1 948,00
PHARMACIE	1,00		37,74	37,74
			<i>Sous-Total</i>	37,74
Total Clinique				1 985,74

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	
MILLE NEUF CENT QUATRE-VINGT-CINQ DIRHAMS SOIXANTE-QUATORZE CENTIMES	
	Total 1 985,74

HÔPITAL CHEIKH KHALIFA
Admission

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

17/01/2020

22:58

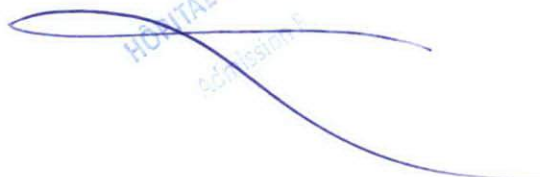
Nom Patient : BASLI RKIA

Numéro dossier : 2000170357

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
17/01/2020	ACUPAN 20mg Injecta (05)(1)	803772	1,00	6,54	6,54
17/01/2020	CLOPRAME 10mg Injecta (10)(1)	803772	1,00	1,39	1,39
17/01/2020	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	803772	1,00	5,20	5,20
17/01/2020	SERINGUE 10ML	803772	2,00	0,84	1,68
17/01/2020	INTRANULE G 20	803772	1,00	1,82	1,82
17/01/2020	ANDOL 1g Injecta (01)	803772	1,00	18,80	18,80
17/01/2020	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP.BIO	803772	1,00	0,44	0,44
17/01/2020	FLACON DE PRELEVEMENT P.SELLE 120ML	803860	1,00	1,87	1,87
Total pharmacie					37,74

HOPITAL CHEIKH KHALIFA
Admission Facturée

Date	N° Admission	Prestataire	Prestation	Nombre	PU	Montant
17/01/2020	2000170357	LIMS	Créatinine sanguine	1	1,20	36,00
17/01/2020	2000170357	LIMS	ECBU + AntibioGramme	1	1,20	180,00
17/01/2020	2000170357	LIMS	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	1,20	120,00
17/01/2020	2000170357	LIMS	NFS - Numération formule sanguine +	1	1,20	96,00
17/01/2020	2000170357	LIMS	Procalcitonine	1	1,20	480,00
17/01/2020	2000170357	LIMS	Protéine C réactive - CRP	1	1,20	120,00
17/01/2020	2000170357	LIMS	Troponine I ultrasensible	1	1,20	300,00
17/01/2020	2000170357	LIMS	Urée	1	1,20	36,00
				Total		1 368,00


HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
2000170357

**Centre
Monétique
Interbancaire**

17/01/20 22:55:05
9900397937
93979301
HOP CHEIKH KHALIFA G6
Casablanca

A0000000032010
APP : VISA ELECTRON
ACHOUR/FATIMA.MME
xxxxxxxxxxxxx9906
03/21 CARTE NATIONALE
5F3795462929968A
626-0-9999-1-44

MONTANT: 137,74 MAD

NUM TRANSACTION : 018
NUM AUTORISATION: 0U0340
STAN : 023546

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT

**Centre
Monétique
Interbancaire**

17/01/20 20:00:29
9900397937
93979301
HOP CHEIKH KHALIFA G6
Casablanca

A0000000032010
APP : VISA ELECTRON
ACHOUR/FATIMA.MME
xxxxxxxxxxxxx9906
03/21 CARTE NATIONALE
EFB7B581F25095CF
626-0-9999-1-44

MONTANT: 1848,00 MAD
NUM TRANSACTION : 009
NUM AUTORISATION: 0B3979
STAN : 023536

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT



Casablanca , le 17/01/2020

PATIENT : BASLI RKIA

RX Poumon F

Transparence parenchymateuse normale.

Culs de sac pleuraux libres.

Silhouette cardio médiastinale normale.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr IBRAHIMI**

Dr. IBRAHIMI Manal
Radiologue

Identifiant du patient : H0119017940

Date de naissance : 01/01/1934

Sexe : F

Date de l'examen : 17/01/2020

Prélevé le : 17/01/2020 à 20:38

Edité le : 17/01/2020 à 22:12

Mme BASLI RKIA

Dossier N° : 20013481

Service : URGENCE



HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique - Spectrophotométrie - Cytométrie en flux / Sysmex XN2000)

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	3.59	10 ¹² /l	3.5 - 5.5	3.75 10 ¹² /l (07/05/2019)
Hémoglobine	:	10.9	g/dl	12 - 16	11.1 g/dl (07/05/2019)
Hématocrite	:	32.9	%	36 - 50	34.3 % (07/05/2019)
VGM	:	91.6	fl	82 - 98	91.5 fl (07/05/2019)
CCMH	:	33.1	g/dl	32 - 36	32.4 g/dl (07/05/2019)
TCMH	:	30.4	pg	27 - 32	29.6 pg (07/05/2019)

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	9.70	10 ³ /mm ³	4 - 10	10.77 10 ³ /mm ³ (07/05/2019)
P. Neutrophiles	:	78.1	%	7.58 10 ³ /mm ³ 1.5 - 7	68.9 % (07/05/2019)
P. Eosinophiles	:	0.4	%	0.04 10 ³ /mm ³ < 0.46	0.2 % (07/05/2019)
P. Basophiles	:	0.2	%	0.02 10 ³ /mm ³ < 0.08	0.3 % (07/05/2019)
Lymphocytes	:	13.1	%	1.27 10 ³ /mm ³ 1 - 4	23.1 % (07/05/2019)
Monocytes	:	8.2	%	0.80 10 ³ /mm ³ 0.2 - 1	7.5 % (07/05/2019)

PLAQUETTES

Plaquettes	:	272	10 ³ /mm ³	150 - 400	295 10 ³ /mm ³ (07/05/2019)
------------	---	-----	----------------------------------	-----------	--

Ne pas diffuser au patient

Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 17/01/2020 à 22:12

Signature

EL HAMMOUMI Hafida

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Identifiant du patient : H0119017940

Date de naissance : 01/01/1934

Sexe : F

Date de l'examen : 17/01/2020

Prélevé le : 17/01/2020 à 20:38

Edité le : 17/01/2020 à 22:12

Mme BASLI RKIA

Dossier N° : 20013481

Service : URGENCE



CHIMIE SANGUINE

(Échantillon primaire: Plasma hépariné / Abbott Architect Ci4100)

PROTÉINE C RÉACTIVE : **93.73** mg/l < 8

(Immunoturbidimétrie / Architect Ci4100)

< 1 mg/l : risque faible de développer un problème cardiaque.
1-3 mg/l : risque modéré.
> 3 mg/l : risque élevé.
> 10 mg/l : processus inflammatoire actif

PROCALCITONINE : < 0.05 ng/ml < 0.5

(Technique immunoenzymatique / MiniVidas)

< 0.5 ng/ml : Infection systémique peu probable
0.5 - 2 ng/ml : Risque modéré d'évolution vers une infection systémique sévère
2 - 10 ng/ml : Risque élevé d'évolution vers une infection systémique sévère
> 10 ng/ml : Probabilité élevée d'un sepsis sévère ou d'un choc septique

IONOGRAMME

SODIUM (Na +)	:	143	mEq/l	136 - 145	142 mEq/l (07/05/2019)
POTASSIUM (K+)	:	3.1	mEq/l	3.5 - 5.1	3.8 mEq/l (07/05/2019)
CHLORURES (Cl-)	:	107	mEq/l	98 - 107	108 mEq/l (07/05/2019)
RÉSERVE ALCALINE	:	26.00	mEq/l	22 - 30	26.00 mEq/l (07/05/2019)
PROTEINES TOTALES	:	70	g/L	64 - 83	64 g/L (07/05/2019)

PROTEINES TOTALES(g/L)

Ne pas diffuser au patient

Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 17/01/2020 à 22:12

Signature

EL HAMMOUMI Hafida

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Identifiant du patient : H0119017940

Date de naissance : 01/01/1934

Sexe : F

Date de l'examen : 17/01/2020

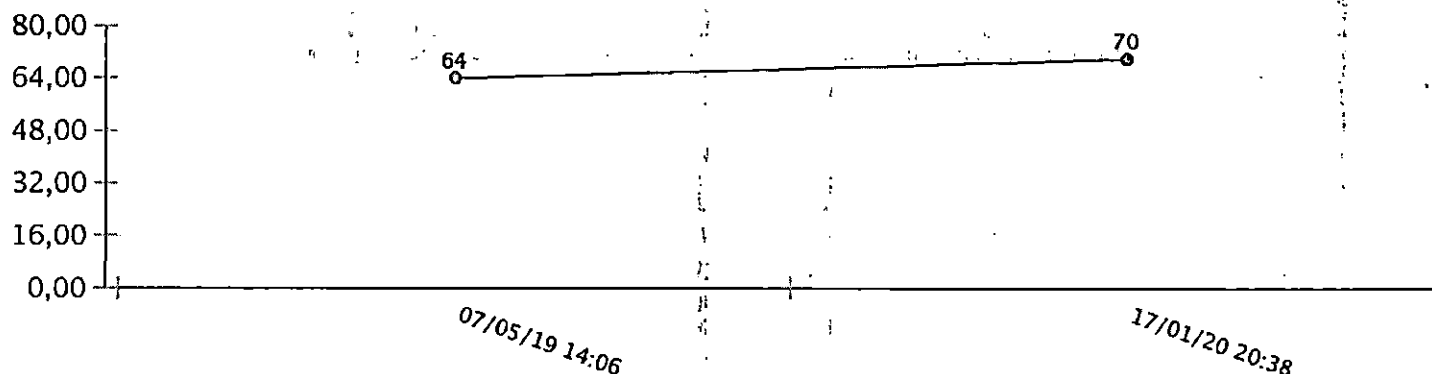
Prélevé le : 17/01/2020 à 20:38

Edité le : 17/01/2020 à 22:12

Mme BASLI RKIA

Dossier N° : 20013481

Service : URGENCE



CALCIUM	:	93.5	mg/L	85 - 101	95 mg/L
		2.31	mmol/L	2.12 - 2.52	(07/05/2019)
URÉE	:	0.39	g/L	0.15 - 0.45	0.34 g/L
					(07/05/2019)
CRÉATININE SANGUINE	:	6.52	mg/L	6 - 12	
TROPONINE I	:	0.003	ng/ml	< 0.03	

Seuil décisionnel selon les recommandations ACC/ESC et IFCC:

> 0.3 (CV 10%) Infarctus du myocarde

NB: Toute valeur de troponine <0.3 ng/ml associée à un ECG négatif et à une douleur thoracique de moins de 6 heures doit être confirmée par un second prélèvement 4 heures plus tard pour exclure un diagnostic d'IDM.

Ne pas diffuser au patient
Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 17/01/2020 à 22:12

Signature

EL HAMMOUMI Hafida

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Identifiant du patient : H0119017940

Date de naissance : 01/01/1934

Sexe : F

Date de l'examen : 17/01/2020

Prélevé le : 17/01/2020 à 20:38

Edité le : 17/01/2020 à 22:12

Mme BASLI RKIA

Dossier N° : 20013481

Service : URGENCE



BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTO-BACTÉRIOLOGIQUE DES URINES

MODALITÉ DE PRÉLÈVEMENT	:	Mi-jet	
ASPECT MACROSCOPIQUE	:	Trouble	
EXAMEN CYTOLOGIQUE			
Leucocytes	:	9* 10 ⁴ /ml	< 10 ⁴ /ml
Hématies	:	7*10 ³ /ml	< 10 ³ /mL
Cellules épithéliales	:	Quelques	
Autres cellules	:	Absence	
Cylindres	:	Absence	
Cristaux	:	Présence de Cristaux oxalates de Calcium	
Éléments fongiques	:	Absence d'éléments fongiques	
CULTURE			
Culture sur CLED	:		

Ne pas diffuser au patient

Résultats à considérer sous réserve de validation biologique

Le 17/01/2020 à 22:12

Signature

EL HAMMOUMI Hafida

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Id :

19/01/2020 19:28:16

Rythme sinusal

--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexe du patient ---

Indéfini --- (---) Indéfini

Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

FC: 86 bpm

PR: 150 ms

QRS: 94 ms

QT/QTcH: 374/420 ms

QTcB: 448 ms

QTcF: 422 ms

Rv5-v6/Sv1 : 1.45/0.56 mV

Sok-Lyon : 2.01 mV

Axe: 41/-34/72 °

Bloc du faisceau antérieur gauche possible

Anomalie onde T latérale n'est pas spécifique

ECG limite

Méd. :

Technicien :

Commentaires :



2000170357 / H0119017940

Prénom : Rkia

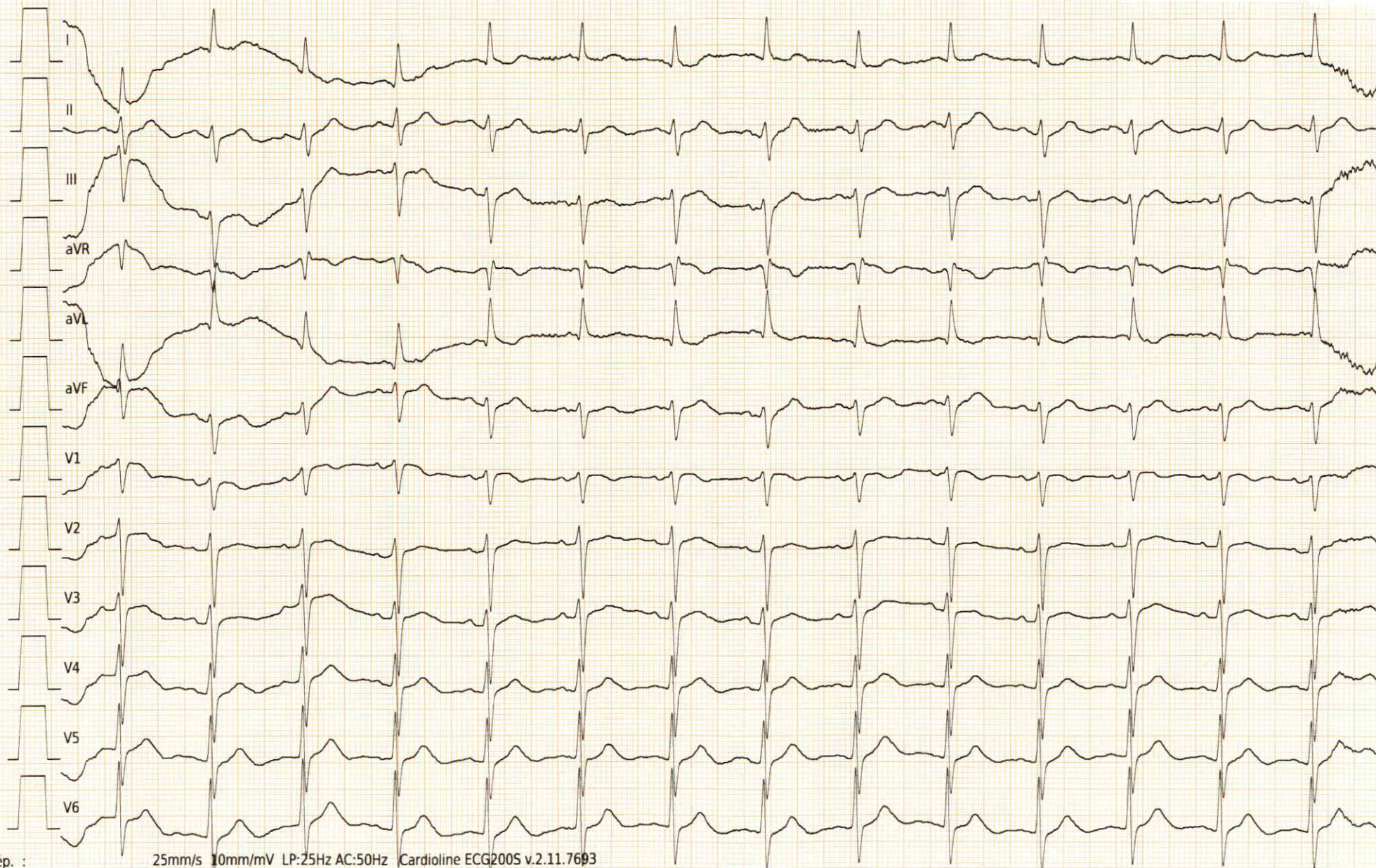
Nom : BASLI

DDN : 01/01/1934 E: 17/01/2020

Service : URGENCES (NA)

PAYANT
Sexe: F

RAPPORT NON CONFIRMÉ



Dép. : 25mm/s 10mm/mV LP:25Hz AC:50Hz Cardioline ECG200S v.2.11.7693

Id :

19/01/2020 19:27:01

Indéfini --- (---) Indéfini

Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

FC: 87 bpm

PR: 148 ms

QRS: 96 ms

QT/QTcH: 364/411 ms

QTcB: 438 ms

QTcF: 412 ms

Rv5-6/Sv1 : 1.53/0.59 mV

Sok-Lyon : 2.12 mV

Axe: 65/-30/80 °

Rythme sinusal

--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexe du patient ---

Déviation axe gauche

Anomalie onde T latérale n'est pas spécifique

ECG limite

RAPPORT NON CONFIRMÉ



2000170357 / H0119017940

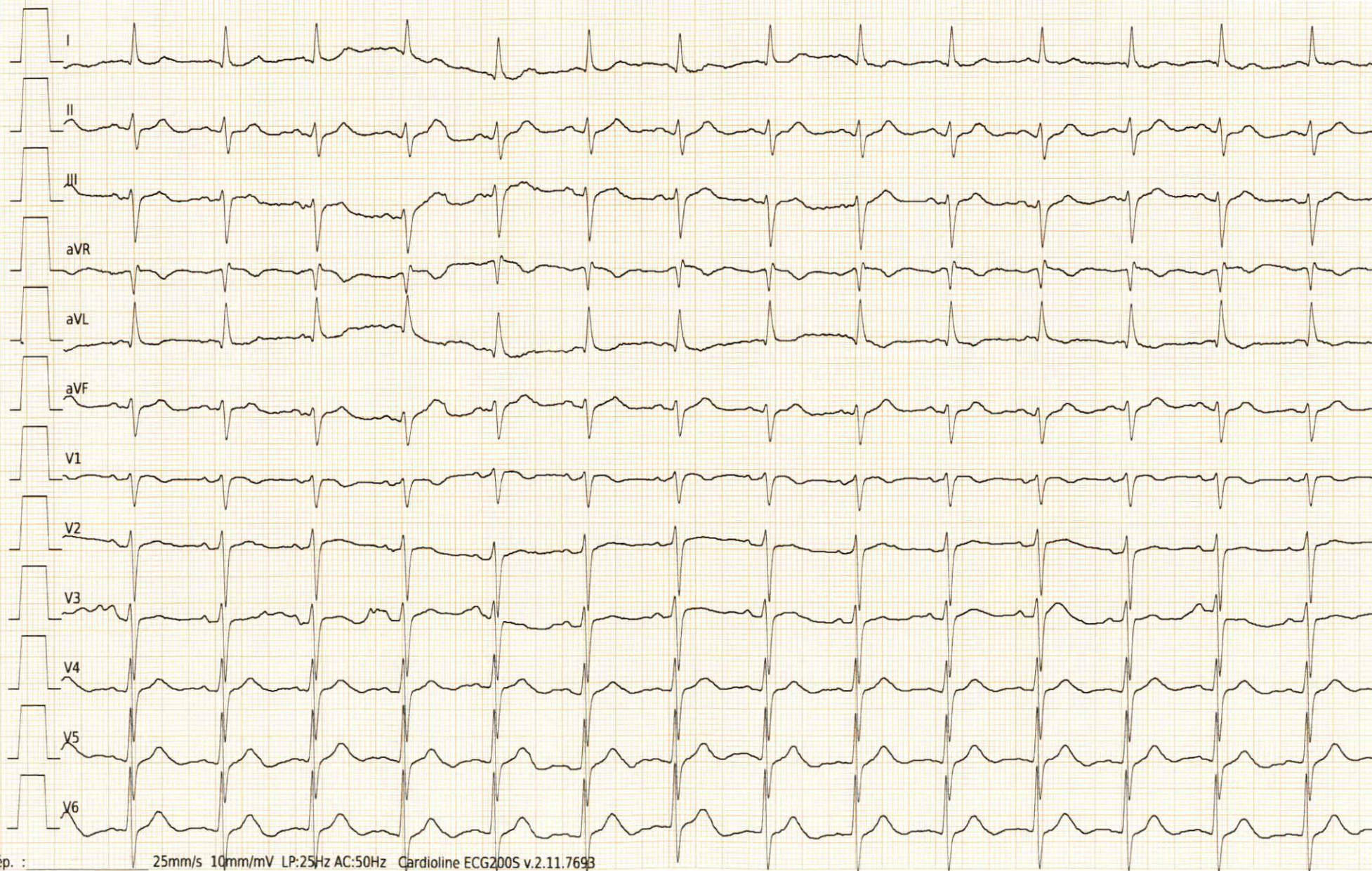
Prénom : Rkia

Nom : BASLI

DDN : 01/01/1934 E: 17/01/2020

Service : URGENCES (NA)

PAYANT
Sexe: F



Dép. : 25mm/s 10mm/mV LP:25Hz AC:50Hz Cardioline ECG200S v.2.11.7693