

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

### Consignes 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.

### Biologie 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 :

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](mailto:contact@mupras.com)

Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)

Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- N° 001836

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 777

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Ammouf

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 :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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 M22- N° 001836

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 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.

## Biologie et Biologie :

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

## Optique :

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

## Rééducation :

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

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.  
La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.  
La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° M21-

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... Société : .....  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....  
Nom & Prénom : AMMOR Mohamed  
Date de naissance : 30-11-46  
Adresse : 23 rue Colh de Benghiche An Leb  
Tél. : 0661340976 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :


Date de consultation : 06/04/2022  
Nom et prénom du malade : ..... Age : .....  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : palpitation  
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 : Casablanca Le : 06/04/22  
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
06/04/22	C.A.E.G.		300 dh	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/04/2022	226,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/04/22	E.C. D'après cœur	900 dh
	02/04/22	B.A. 20	2410 dh

# AUXILIAIRES MEDICAUX

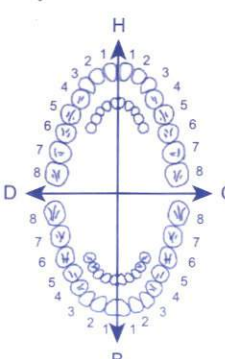
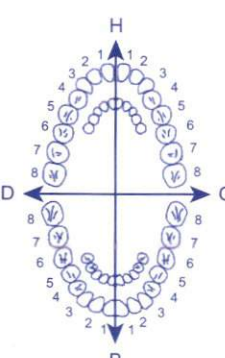
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

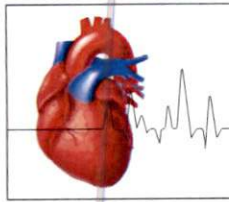
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Zineb LAMRANI**

Spécialiste des maladies  
du Cœur et des Vaisseaux



ECHO-DOPPLER  
EPREUVE D'EFFORT  
HOLTER

الدكتورة زينب العمراني

اختصاصية في أمراض  
القلب والشرايين

Casablanca, le : 06.04.2022

Mr AMYOR Mohamed,

94,00 x 2

Bioelectra (1 cure de 6 semaines)  
1 cp li au jour.

38,70

Calcibronat (1 boîte)  
1 cp li au jour.

صيدلية الدار البيضاء  
PHARMACIE DJ CASABLANCA  
160, Bd El Mahatta - Casablanca  
Tél : 05 22 80 09 70

226,70

PPV 38DH70  
EXP 10/2024  
LOT 10013 2

**Calcibronat® 2g**

20 COMPRIMES  
EFFERVESCENTS



**Calcibronat® 2g**  
20 COMPRIMES EFFERVESCENTS



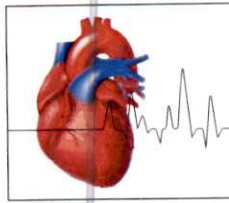
6 118000 030676

**Dr. LAMRANI Zineb**  
CARDIOLOGUE  
Centre MIRIAD, Angle Anoual /  
Abdelmoumen - Casablanca  
Tél: 06.61.17.30.19 - 0522.56.59.20



**Dr. Zineb LAMRANI**

Spécialiste des maladies  
du Cœur et des Vaisseaux



ECHO-DOPPLER  
EPREUVE D'EFFORT  
HOLTER

الدكتورة زينب العمراني  
اختصاصية في أمراض  
القلب والشرايين

Casablanca, le : 06.04.2022

Mr AMMOR Mohamed.

- NFS . VS.
- ionogramme
- transaminases.
- Créatinémie
- TSHu . TBu .
- ur D.

LABORATOIRE ASSOUNNA  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr Saâd AMMOR  
188, Av 2 Mars 1er Etage Casablanca  
Tél 05 22 83 74 94 Gsm 06 51 55 58 07

Dr LAMRANI Zineb  
CARDIOLOGUE  
Centre MIRiAG, Angle Anoual /  
Abdelmoumen - Casablanca  
Tél: 06.61.17 30.19 - 0522 96 59 40

**Dr. Zineb LAMRANI**

Spécialiste des maladies  
du Cœur et des Vaisseaux

الدكتورة زينب العمراني

اختصاصية في أمراض  
القلب والشرايين

ICE = 001654886000061

Casablanca, le : 06/04/2022

Je soussigné Dr Lamrani Z. Certifie  
avoir reçu de M AHMOR Mohamed -  
300 dh = Consultation Spécialisée + ECG  
900 dh = ECG Doppler Cœur -

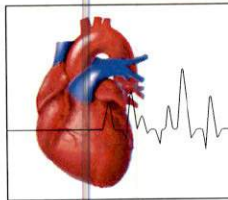
**LAMRANI Zineb**  
**CARDIOLOGUE**

MIARAG Angle Anoual / Abdelmoumen

2021 17 30 19

**Dr. Zineb LAMRANI**

Spécialiste des maladies  
du Cœur et des Vaisseaux



ECHO-DOPPLER  
EPREUVE D'EFFORT  
HOLTER

الدكتورة زينب العمراني

اختصاصية في أمراض  
القلب والشرايين

Casablanca, le : 07/04/2022

MR AMOR MOHAMED.

1 Cure 100.000 UF.

1 ampoule / mois

pendant 4 mois

**Dr. LAMRANI Zineb**  
**CARDIOLOGUE**  
Centre MIRAG Angle Anoual /  
Abdelmoumen - Casablanca  
Tél: 06.61.17.30.19 - 0522 86 59 60

# LABO. D'ANALYSES MEDICALES ASSOUNNA

Dr S. AMMOR (Médecin-Biologiste)

Ancien Interne et Attaché des Hopitaux de Paris 188, Av. 2 Mars 1er Etage  
Ancien Chef de Service à l'Institut Pasteur Maroc Tél (02) 83.74.94 / FAX: 80.92.51

Docteur : AMRANI ZINEB

Mr.....: AMMOR MOHAMED

REF.: 2DG1032 Du : 07/04/2022

## HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes
<b>NUMERATION GLOBULAIRE</b>		
Globules rouges.....	5.11M/mm <sup>n</sup>	(4 à 6)
Hémoglobine.....	15.5 g/dl	(13 à 18)
Hématocrite .....	48.7 %	(37 à 54)
V.G.M .....	95 μ <sup>n</sup>	(76 à 96)
T.C.M.H.....	30 pg	(27 à 32)
C.C.M.H.....	32 %	(32 à 36)
Plaquettes .....	260000 /mm <sup>n</sup>	(150.000 à 400.000)
Globules blancs.....	10900 /mm <sup>n</sup>	(4.000 à 10.000)

## FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles.....	58 %	Soit: 2958 /mm <sup>n</sup>	(2000 à 7500)
Polynucléaires Eosinophiles.....	04 %	Soit: 204 /mm <sup>n</sup>	( < à 400)
Polynucléaires Basophiles.....	01 %	Soit: 51 /mm <sup>n</sup>	( < à 400)
Lymphocytes.....	30 %	Soit: 1530 /mm <sup>n</sup>	(1500 à 4000)
Monocytes .....	07 %	Soit: 357 /mm <sup>n</sup>	(200 à 800)

## VITESSE DE SEDIMENTATION

1 ère heure	: 30	mm	(2 à 10)
2 ème heure	: 62	mm	(6 à 20)

## VITAMINOLOGIE

25 OH VITAMINE D (D2+D3)..... : 27 ug/l  
Techn.MERIEUX VIDAS

Taux recommandé	30 à 100	ug/l
Insuffisance	20 à 29	ug/l
Carence	< à 20	ug/l
Toxicité potentielle	> à 100	ug/l

LABORATOIRE ASSOUNNA  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr S. AMMOR  
188, Av 2 Mars 1er Etage Casablanca  
Tél 05 22 83 74 94 Gsm 06 51 55 58 07



# LABO. D'ANALYSES MEDICALES ASSOUNNA

Dr S. AMMOR (Médecin-Biologiste)  
Ancien Interne et Attaché des Hopitaux de Paris 188, Av. 2 Mars 1<sup>er</sup> Etage  
Ancien Chef de Service à l'Institut Pasteur Maroc Tél (02) 83.74.94 / FAX: 80.92.51  
=====

Docteur : AMRANI ZINEB

Mr.....: AMMOR MOHAMED  
REF.: 2DG1032 Du : 07/04/2022  
=====

## B I O C H I M I E

### EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes
Glycémie.....	0.94 g/l	(0.70 à 1.10)
Urée.....	0.70 g/l	(0.1 à 0.5)
Créatinine.....	13 mg/l	(<= 13 )
Sodium.....	140 mmol/l	(130 à 145)
Potassium.....	4.20 mmol/l	(3.50 à 5.10)
Chlore.....	97 mmol/l	(95 à 110)
Proteines Totales.....	71 g/l	(60 à 80)
Calcium.....	99 mg/l	(85 à 108)
Transaminases - SGOT.....	25 UI/l	( < à 40)
- SGPT.....	37 UI/l	( < à 41)

## BILAN THYROIDIEN

T.S.H ultra sensible.....	2.25 mUI/l	(0.34 à 5.60)
Techn.Chimiluminescence		
FT3 (Triiodothyronine libre)...	4.26 pmol/l	(3.00 à 8.50)
Techn.MERIEUX VIDAS		
FT4 (Thyroxine Libre).....	15.64 pmol/l	(9.00 à 25.00)
Techn.Chimiluminescence		

CONFRATERNELLEMENT

LABORATOIRE ASSOUNNA  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr Saad AMMOR  
188, Av 2 Mars 1<sup>er</sup> Etage Casablanca  
Tél 09 22 83 74 94 Fax 06 51 55 58 07

# LABO. D'ANALYSES MEDICALES ASSOUNNA

Dr S.AMMOR (Médecin Biologiste)

Ancien Chef d Service à L'Institut Pasteur Maroc

188, Av.2 Mars 1er Etage

Ancien Interne et Attaché des Hôpitaux de Paris

Tél 05.22.83.74.94

ICE : 000452800000086 / INPE : 093003127 / IF : 44510720

---

CASABALANCA DU 07/04/2022

---

## FACTURE N°3336

NOM : AMMOR MOHAMED

Total des analyses : B 1720

Prélèvement : 25 DHS

Total payé : 2410 DHS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX MILLE QUATRE CENT DIX DIRHAMS

SIGNE :

LABORATOIRE ASSOUNNA  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr S.AMMOR  
188, Av 2 Mars 1er Etage Casablanca  
Tél 05 22 83 74 94 Gsm 06 51 55 58 07



Copie pour R Mutuelle

**Patient : Mr AMMOR MOHAMED**

**Casablanca le 06/04/2022**

**Motif : douleur thoracique**

Age : 76 ans poids : 68Kg taille : 170cm SC : 1.8 IMC : 24 TA=117/82mmHg Fc = 56b/s

**CAVITES GAUCHES**

- Ventricule gauche de taille normale
- Cinétique segmentaire normale.
- Fonction systolique correcte : FE Biplan = 66%
- Oreillette gauche non dilatée, vide d'écho : 21ml/m2.

**CAVITES DROITES/ VEINE CAVE**

- Ventricule droit de taille normal. VD /VG =
- Fonction VD bonne : onde S à l anneau = 10 cm/s Fraction de raccourcissement : %
- Oreillette droite non dilatée : ml /m2 -Anneau tricuspide normal
- Veine cave inférieure : 12 mm et collapsus <50 % : POD =5mmHg

**PERICARDE** pas d'épanchement péricardique

**ORIFICE AORTIQUE**

- CChasse = 20 mm sinus= 34mm jonction =mm tubulaire=32mm
- valve, tricuspide non remaniée .
- ITV ssaort = 18cm -Vmax =1 m/s -Gradient moyen = 2 mm Hg

**ORIFICE MITRAL**

- E=0.5m/s A=0.7m/s E/A= 0.8 TD :176 ms Ap-Am=
- E/é= 8

**ORIFICE PULMONAIRE**

- Valve normale. Temps=ms.
- PAP = mmhg
- ITV = cm

**ORIFICE TRICUSPIDE**

- valve normale
- Fuite tricuspide : 2.7 cm/s PAP= 32 mmHG

**STRAIN** :- FE/strain /%

**AU TOTAL :**

Ventricule gauche de taille normale. Oreillette gauche non dilatée.

Bonne fonction systolique . FE= 66%.

Cinétique segmentaire normale

Fonction diastolique normale. Pressions de remplissage basses. Pressions pulmonaires normales .

Dr LAMRANI Zineb  
CARDIOLOGUE  
Centre MIRIAG, Agde Anoual /  
Abdelmoumen / Casablanca  
Tél: 06.61.17.30.19 - 0522 86 59 20

**Patient : Mr AMMOR MOHAMED**

**Casablanca le 06/04/2022**

**Motif : douleur thoracique**

Age : 76 ans poids : 68Kg taille : 170cm SC : 1.8 IMC : 24 TA=117/82mmHg Fc = 56b/s

**CAVITES GAUCHES**

- Ventricule gauche de taille normale
- Cinétique segmentaire normale.
- Fonction systolique correcte : FE Biplan = 66%
- Oreillette gauche non dilatée, vide d'écho : 21ml/m2.

**CAVITES DROITES/ VEINE CAVE**

- Ventricule droit de taille normal. VD /VG =
- Fonction VD bonne : onde S à l anneau = 10 cm/s Fraction de raccourcissement : %
- Oreillette droite non dilatée : ml /m2 -Anneau tricuspide normal
- Veine cave inférieure : 12 mm et collapsus <50 % : POD =5mmHg

**PERICARDE** pas d'épanchement péricardique

**ORIFICE AORTIQUE**

- CChasse = 20 mm sinus= 34mm jonction =mm tubulaire=32mm
- valve, tricuspide non remaniée .
- ITV ssaort = 18cm -Vmax =1 m/s -Gradient moyen = 2 mm Hg

**ORIFICE MITRAL**

- E=0.5m/s A=0.7m/s E/A= 0.8 TD :176 ms Ap-Am=
- E/é= 8

**ORIFICE PULMONAIRE**

- Valve normale. Temps=ms.
- PAP = mmhg
- ITV = cm

**ORIFICE TRICUSPIDE**

- valve normale
- Fuite tricuspide : 2.7 cm/s PAP= 32 mmHG

**STRAIN** : - FE/strain /%

**AU TOTAL :**

Ventricule gauche de taille normale. Oreillette gauche non dilatée.

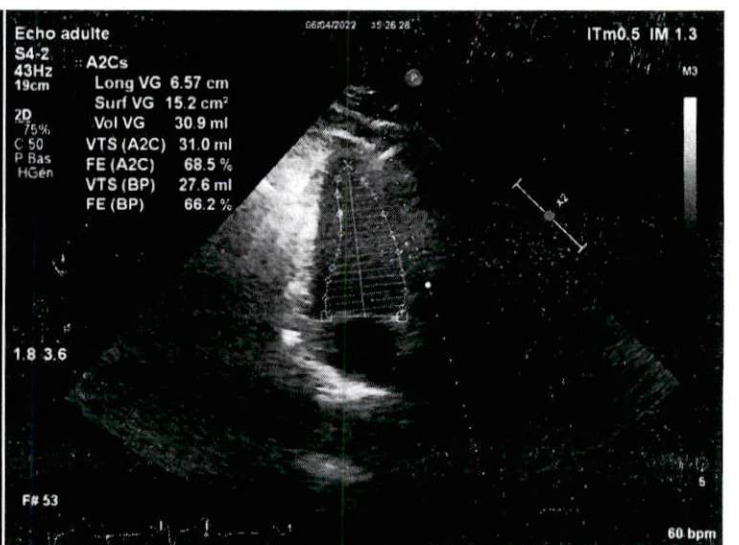
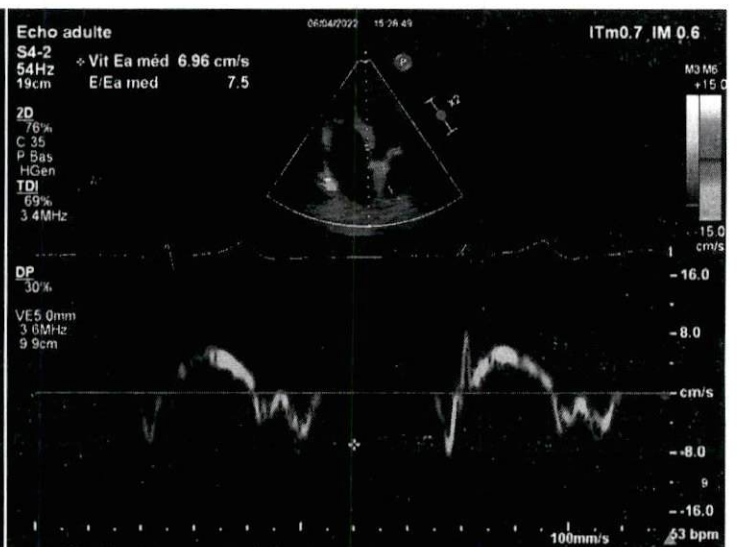
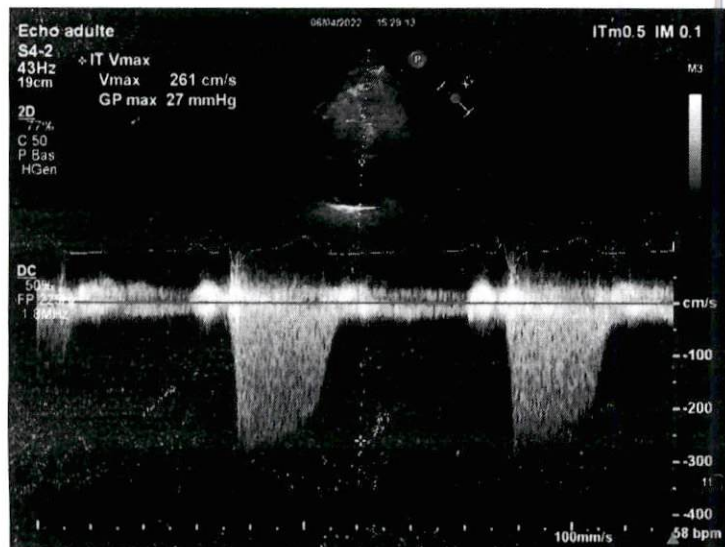
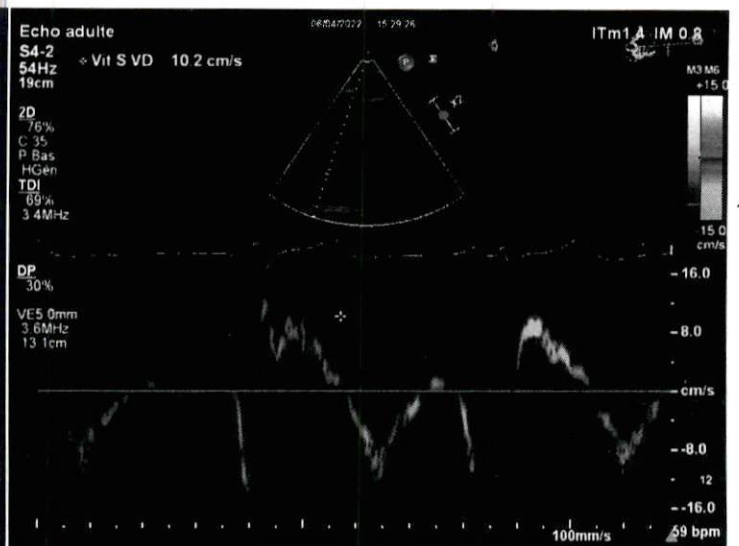
Bonne fonction systolique . FE= 66%.

Cinétique segmentaire normale

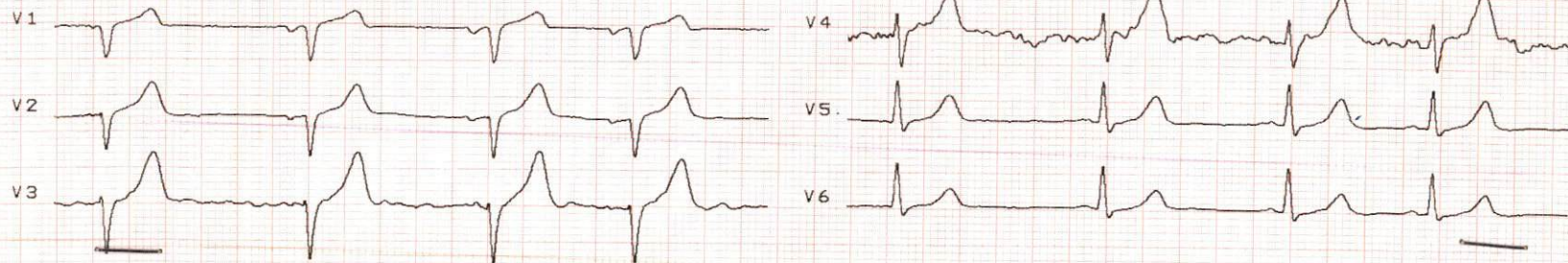
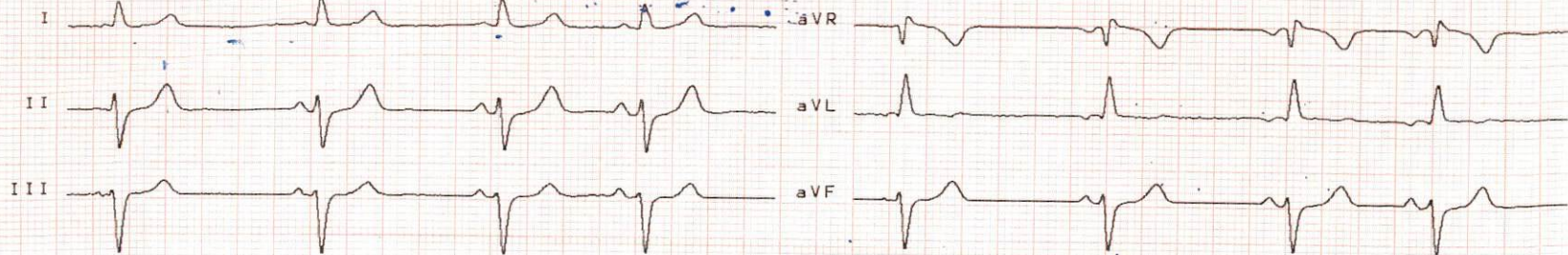
Fonction diastolique normale. Pressions de remplissage basses. Pressions pulmonaires normales .

Dr LAMRANI Zineb  
CARDIOLOGUE  
Centre MIRIAG Angle Ancien  
Abdelmoumen - Casablanca  
Tél: 06.61.17.30.19 - 0522 96 59 40





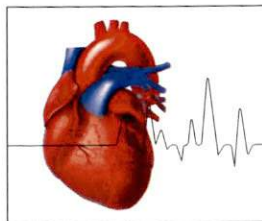
Annor





**Dr. Zineb LAMRANI**

Spécialiste des maladies  
du Cœur et des Vaisseaux



ECHO-DOPPLER  
EPREUVE D'EFFORT  
HOLTER

الدكتورة زينب العمراني  
اختصاصية في أمراض  
القلب والشرايين

**ELECTROCARDIOGRAMME**

713 8411 - 1220

Résidence AL MIARAG Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual

Appt N° 67, 5<sup>ème</sup> étage - Casablanca

Tél. : 05 22 86 59 60 - GSM : 06 61 17 30 19 - Email : ranizineb@yahoo.fr

R Régulier Sinusale = 57 bat/min.

Axe = -10.

Extrasystole auriculaire.

pR = 0,12

QT = 940.

pas de trouble de la repolarisation.

Dr AMRANI Zine

7 R ARRÊTÉ JOHANNES.

Dr AMRANI Zine  
C. PLOGUE  
Centre  
Abdelmoumen - Casablanca  
Tél: 06.61.17.30.19 - 0522.86.59.89

le 06.04.2022.