

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

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

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

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-517086

111792

pas couronné

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-517086

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 :

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			Gratuit	
08/04/22			66.96,00	

Clinique Multidisciplinaire
AL MASSIRA

Av. 29 Février Cité Talborjt

Agadir - Tél: 05 28 38 08 40 / 41

Fax: 05 28 38 08 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. NOUAR FATIHA	08.04.22	207.80
Dr. NOUAR FATIHA	08.04.22	4.761,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>													
				COEFFICIENT 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																
	<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 <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصححة متعددة التخصصات - المسيرة أكادير
CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE - AL MASSIRA AGADIR

Agadir, Le: 08/01/2022

M^r Lagum Lahmssmi

12x2

1) - Coversyl cp 10mg

1cp; le matin

58.10 x 2

2) - Candesartel 8mg cp

1cp; le matin

64.10 x 2

3) - Ampholipomie 10mg sir

1cp; le soir

3x16.0

4) - Lasix 40mg cp

2cp x 3/

PHARMACIE ENNAJID
Dr. NOUAR FATHA
Av. MY Ismail - AGADIR
Tél: 05 28 38 82 50 45

LASILIX 40MG
20CP SEC
LOT: 21E014
P.P.V: 34DH60
PER: 08 2025
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
LOT: 21E015
P.P.V: 34DH60
PER: 09 2025
5 118000 060468

Avenue 29 Février cité Talborjt - Agadir



AMLODIPINE WIN 10 MG
CP SEC B28

Ne pas utiliser chez la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique.



AMLODIPINE WIN + GROSSESSE
= DANGER

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يعرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم المقادير المعينة

الوقت /	الوقت /	الوقت /	الوقت /
HEPMAS /	SOIR /	MIDI /	MATIN /
الوقت /	الوقت /	الوقت /	الوقت /
الوقت /	الوقت /	الوقت /	الوقت /

الوقت /

0149





06/2026
6016T9
07/2021

Exp.:
Lot:
Fab.:

Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج
دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites
يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة I - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER

كاردنسيال + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez:
- l'adolescente ou la femme en
âge de procréer et sans
contraception efficace,
- la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique

لا يستخدم لدى:
- المراهقات أو النساء في سن
الإنجاب دون استعمال وسائل
منع الحمل الفعالة
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم
وجود بديل علاجي



Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239



Périndopril arginine
30 Comprimés pelliculés

COVERSYL®
10 mg



Périndopril arginine
30 Comprimés pelliculés

COVERSYL®

14270

14270

COVERSYL®

Périndopril arginine

10 mg

nine

10 mg

és pelliculés

és pelliculés



Agadir, Le: 08.04.2022

AL MASSIRA LABOUSING
S3.00
1/ - Exacyl 4

154,60 1/2 x 23/5
→ 4 - Olipen salet

204,80 2/5

204,80

PHARMACIE ENNAHDA
DR. NOTAR FATIHA
Av. MY Ismail - AGADIR
Tél: 05 28 82 50 45

PHARMACIE ENNAHDA
DR. NOTAR FATIHA
Av. MY Ismail - AGADIR
Tél: 05 28 82 50 45

AL MASSIRA
Février Cité Talborjt
Tél: 05 28 38 08 40

Signature



53,20

EXACYL® 500 mg
(ACIDE TRANEXAMIQUE)



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

List I : Tableau A.

Titulaire d'AMM pays d'origine

CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH,

Ziegelhof 24, 17489 Greifswald, Germany.

Titulaire d'AMM au Maroc

Bottu SA.

82, Allée des casuarinas

Ain Seba, Casablanca.

Fabricant

Maphar, Boulevard ALKIMIA N°6

Ol-Sidi Bernoussi, Casablanca.

EXACYL® 500 mg

Acide tranexamique

20 comprimés



6 118000 061250

أوليپان

أموكسيسيلين / حامض كلافلونيك / سينبول

500 ملغ/62,5 ملغ/100 ملغ

24 كيسا - جرعات

مسحوق لتحضير معلق للشرب

المدة	صباح	منتصف النهار	مساء	قبل	بعد
4h	☀	☀	☀	☀	☀



عن طريق الفم

LOT 220299

EXP 01 24

PPV 154.60 DH

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants

Keep out of sight and reach of children

يحفظ هذا الدواء بعيدا عن رؤية ومتناول الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
FOLLOW PRESCRIBED DOSES
يجب الالتزام بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I / Tableau A

Prescription only - List I / Table A

يصرف بموجب وصفة طبية - قائمة I / لائحة أ

OLIPEN® 500 mg/62.5 mg/100 mg
Poudre pour suspension buvable
AMM N°42/DMP/2 1N/PPD DMP/VHA/18
Boîte de 24 sachets



6 118000 023739

تركيبة :

أموكسيسيلين (على شكل ثلاثي مائي) 500 ملغ
حامض كلافلونيك (على شكل كلافلونات بوتاسيوم) 62,5 ملغ
سينبول 100 ملغ

سواغ ذو تأثير معروف : أسبرتام، مالتوديكترين،
زيت الفول السوداني.

كيفية الاستعمال و تحذيرات خاصة :

قبل أي استعمال أنظر جيدا إلى النشرة الداخلية.

احتياطات خاصة للحفاظ :

يحفظ هذا الدواء بعيدا عن الرطوبة وفي درجة حرارة
لا تتعدى 25° م.



حامل الترخيص للتسويق/المصنع

Titulaire de l'AMM/Fabricant

Marketing Authorization Holder/Manufacturer

Laboratoires Sothema

B.P. 1, 27182 Bouskoura

Casablanca / Maroc



Agadir, Le: 08/04/22

Dr. HAJOUJI IDRISSE SIDI MOHAMED

ANESTHESISTE/REANIMA

NOTE D'HONORAIRES

Patient **Mr LAGUIR LAHOUSINE**

Honoraires **600,00**
(SIX CENTS DIRHAMS)

Dr. HAJOUJI IDRISSE
Sidi Mohamed

Spécialiste Anesthésie - Réanimation
Urgences Médicales - Chirurgicales
Clinique Multidisciplinaire
AL MASSIRA

Tél: 05 28 38 08 40 / 41



101105126



Agadir, Le: 08/04/22

Dr. EL HATTAB EL IBRAHIMI YOUSSEF
O R L

NOTE D'HONORAIRES

Patient

Mr LAGUIR LAHOUSSINE

Honoraires

1 500,00

(MILLE CINQ CENTS DIRHAMS)





Agadir, Le: 08/04/22

Dr.ROMANI IBTISSAM

CARDIOLOGUE

NOTE D'HONORAIRES

Patient **Mr LAGUIR LAHOUSSINE**

Honoraires **1 100,00**
(MILLE CENT DIRHAMS)

Dr. ROMANI IBTISSAM
CARDIOLOGUE
Bureau N° 12, immeuble Oumlil,
Avenue Hassan II, Agadir
06 79 24 28 26

Avenue 29 Février cité Talborjt - Agadir



مصحّة متعددة التخصصات - المسيرة أكادير
CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE - AL MASSIRA AGADIR

Agadir, Le: 06/04/22

Nom et prénom du patient :

LAGUIR LAHOUSSINE

Faire SVP ECHOCOEUR

Dr. ROMANI IBTISSAM
CARDIOLOGUE
Bureau N° 12, immeuble Oumlil,
Avenue Hassan II, Agadir
06 79 24 28 26

Avenue 29 Février cité Talborjt - Agadir

Tél: 05 28 38 08 40/41 - Fax: 05 28 38 08 44 - CNSS: 9587372 - Patente: 48350509 - IF: 14436668
BMCE Bank, Centre d'Affaires Agadir - Avenue Général Kettani Agadir - RIB : 011010000001210000274114

Compte rendu EIT.

- VCI dilatée. Amplesurthie 8 DTD 108-64/54mm
Sud DTD: 1410mm.

- Présence d'une hypotomie pectate du Vb.

- Dysfonct- organe Aorte du Vb: 600031

- PTD tout basses.

- Ob dilatée libre d'écouls

- Pas de catulo palme symphonie

- Contes Ailes non dilatées, VD

de fonction organe amerie 800031ml.

- Pas de dyse JTTAD.

- VCI non dilatée romphente

- Reinde see

U<

Dr. ROMANI IBTISSAM
CARDIOLOGUE
Bureau N° 12, immeuble Oumlil,
Avenue Hassan II, Agadir
06 79 24 28 26

- Cardiomyopathie hypertensive et hypertrophique
ventriculaire bilatérale en chape de fer du ventricule
avec PTDB basses.
- Pas de valvulopathie mitralique
- Pas d'HTA.


Dr. ROMANI IBTISSAM
CARDIOLOGUE
Bureau N° 12, immeuble Oumlil,
Avenue Hassan II, Agadir
06 79 24 28 26

CLINIQUE AL MASSIRA



مطبعة المسيرة

COMPTE RENDU ECHOCARDIOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE

Nom :

Prénom :



NA

2022D-00059-001

06/04/2022

Mr LAGUIR LAHOUS(19/11/1954)

DR.EL HATTAB EL IBRAHIM PAYANT

Age :

Date :

Clinique Multidisciplinaire AL MASSIRA Av. 29 Février cité Talborjt - Agadir

Tél: 05 28 38 08 40 / 41 - Fax: 05 28 38 08 44

E-mail: contact@cliniqueagadiralmassira.ma

Web: www.cliniqueagadiralmassira.ma



مصحّة متعددة التخصصات - المسيرة أكادير
CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE - AL MASSIRA AGADIR

Agadir, Le: 06/04/22

Nom et prénom du patient :

LAGUIR LAHOSSINE

Faire SVP ECG



Avenue 29 Février cité Talborjt - Agadir

Tél: 05 28 38 08 40/41 - Fax: 05 28 38 08 44 - CNSS: 9587372 - Patente: 48350509 - IF: 14436668
BMCE Bank, Centre d'Affaires Agadir - Avenue Général Kettani Agadir - RIB : 011010000001210000274114



مصلحة متعددة التخصصات - المسيرة أكادير
CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE - AL MASSIRA AGADIR

Agadir, Le: 06/04/2022

Mr LAGUIR LAHOUSSE

- NFS
- TP
- TCA
- Uré
- Créat
- Troponine
- ionos
- Prot

الدكتور الخطاب الإبراهيمي يوسف
Dr. EL HATTAB EL IBRAHIMI YOUSSEF
Spécialiste en O.R.L.
et Chirurgie Cervico-Faciale
1er étage N° 010m - Fleurdal 1 21
Hassan II Agadir - 05 28 82 82 67

Avenue 29 Février cité Talborjt - Agadir



Agadir, le : 08 AVR. 2022

Compte rendu hospitalisation

Le 06/04/2022 à 19h00

Mr LAGUIR LAHOUSINE, Agé de 69 ans, suivi pour cardiopathie sous Kardégic et HTA et admis en urgence pour épistaxis spontanée de moyenne abondance sur pic hypertensif.

L'examen retrouve une épistaxis droite active de moyenne abondance

CAT :

- VV
- Monitoring TA – Pouls
- Injection loxen 2ml
- Méchage antérieur

Persistance du saignement postérieur ; on procède à un méchage postérieur et antérieur avec une TA à 21/12.

Le saignement est contrôlé.

CAT

- Hospitalisation
- Avis cardiologique
- Bilan sanguin réalisé
 - o NFS
 - o TP-TCK
 - o Groupage
 - o Glycémie à jeun
- Traitement malade sans Kardégic avec exacyl et ATB injectable.

Résultat du bilan est satisfaisant avec un arrêt du saignement mais un TA instable.

Le 07/04/2022

Bonne évolution ; saignement contrôlé.

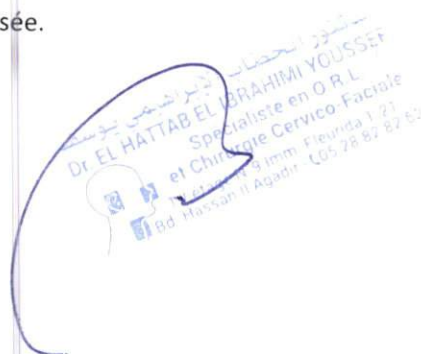
TA stabilisé après le passage du cardiologue et l'instauration du protocole anti hypertenseur.

Le 08/04/2022

Bonne évolution ; saignement contrôlé ; TA stabilisée.

Déméchage ce jour.

Prévoir sortie si tout va bien.



CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE AL MASSIRA AGADIR

F A C T U R E

N° : 860 A / 2022 du 08/04/2022

Nom patient **LAGUIR LAHOSSINE**
PAYANTS

Entrée 06/04/2022

Sortie 08/04/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ECHOCOEUR	1,00		500,00	500,00
EKG	1,00		200,00	200,00
AMI	1,00		200,00	200,00
CHAMBRE	2,00		500,00	1 000,00
			<i>Sous-Total</i>	1 900,00
PHARMACIE	1,00		541,00	541,00
			<i>Sous-Total</i>	541,00
Total Clinique				2 441,00

DR. EL HATTAB EL IBRA (o r l)	1,00	C3+Méchage	1 500,00	1 500,00
DR. ROMANI IBTISSAM (cardiologue)	1,00	ECHO+2C3	1 100,00	1 100,00
DR. HAJOUJI IDRISSI (anesthésiste/rea)	2,00		300,00	600,00
			<i>Sous-Total</i>	3 200,00
LABORATOIRE CENTRAL	1,00		1 055,00	1 055,00
			<i>Sous-Total</i>	1 055,00
Total Autres prestations				4 255,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
SIX MILLE SIX CENT QUATRE-VINGT-SEIZE DIRHAMS

Total 6 696,00

Clinique Multidisciplinaire
AL MASSIRA
Agadir - Tél: 05 28 38 08 40 / 41
Fax: 05 28 38 08 44

ANNEXE PHARMACIE

PAYANT

Nom patient : LAGUIR LAHOUSSINE	N° Facture	860	2022D-00059-001
---------------------------------	------------	-----	-----------------

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
BANDE GAZE 05CM*3M	1	2,50	2,50
BANDE GAZE 07CM	1	3,50	3,50
BIOGAZE 100g 20*2 PANSEME (04)	2	24,75	49,50
COMPRESSE STERILES 10X10/10	2	15,00	30,00
DEXTRO AUTRE (01)	1	70,00	70,00
EXACYL 0,5g Injecta (05)	6	8,88	53,28
GANTS JETABLES LATEX	42	2,00	84,00
MAXICLAV 1G INJECTA (01)	1	24,90	24,90
MAXICLAV 1g/125 mg Sachet (16)	2	8,25	16,50
NICARDIPINE A 10mg/10ml Injecta (10)	1	9,61	9,61
PERFUSION INJECTA (01)	1	125,00	125,00
PIECE DE GAZE	1	12,35	12,35
SERUM AUTRE (01)	1	54,86	54,86
SONDE D'ASPIRATION CH.14	1	5,00	5,00
Total pharmacie			541,00

Clinique Multidisciplinaire
AL MASSIRA
Av. 29 Février Cité Tolborjt
Agadir - Tél: 05 28 38 08 40 / 41
Fax: 05 28 38 08 44

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MÉDICALES

Ouvert du Lundi au Vendredi de 7h à 19h
& le Samedi de 7h à 13h
Clinique et Urgence 7j/7j, 24h/24h
Prélèvement à Domicile (sur RDV)



Dr. JAZOULI Mohammed Jalal
Spécialiste en : Hémato-cytologie
Biochimie - Sérologie - Immunologie
Bactériologie - Virologie - Parasitologie
Mycologie - Biologie de la Reproduction

Prélèvement du : 06/04/2022 à 21:13
Résultats édités le: 06/04/2022

MR LAGUIR LAHOUSINE

Dossier N° 22D152

Clinique: AL MASSIRA -- Ch: 304

Page: 1/3

HEMOGRAMME

(Sur Automate Sysmex XT-4000i)

NUMERATION

GLOBULES BLANCS.....
GLOBULES ROUGES.....
HEMOGLOBINE.....
HEMATOCRITE.....
VGM.....
TCMH.....
CCMH.....
PLAQUETTES.....

7 400 /mm³
5,1 M/mm³
14,8 g/dL
44,4 %
87,7 μ³
29,2 pg
34,1 g/dL
284 10³/mm³

Valeurs de référence

Homme

4 000 à 10 000
4,5 à 5,8
13 à 17
40 à 54
82 à 98
27 à 33
32 à 36
150 à 400

FORMULE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....
Soit
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....
Soit
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....
Soit
LYMPHOCYTES.....
Soit
MONOCYTES.....
Soit

71,4 %
5284 /mm³
1 %
74 /mm³
0,2 %
15 /mm³
22 %
1628 /mm³
5,4 %
400 /mm³

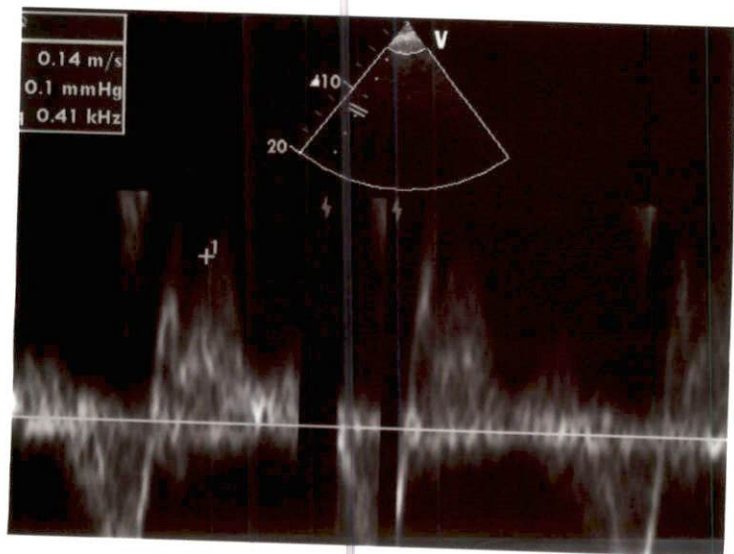
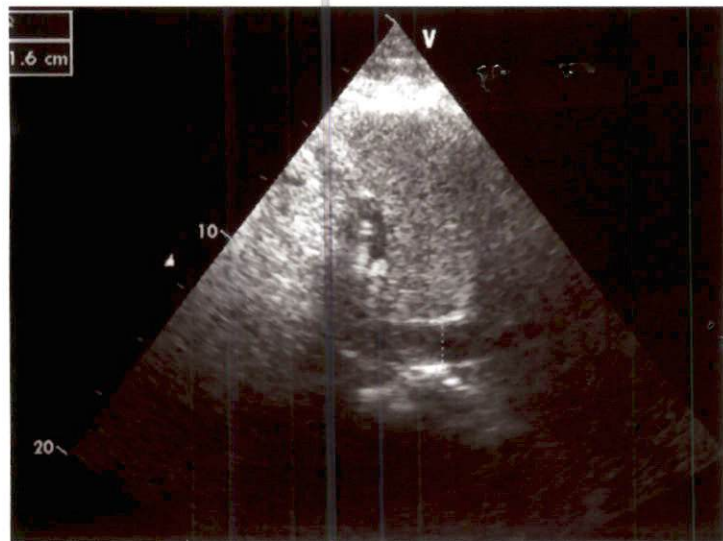
1 800 à 7 500
0 à 500
0 à 100
1 000 à 4 500
200 à 1 000

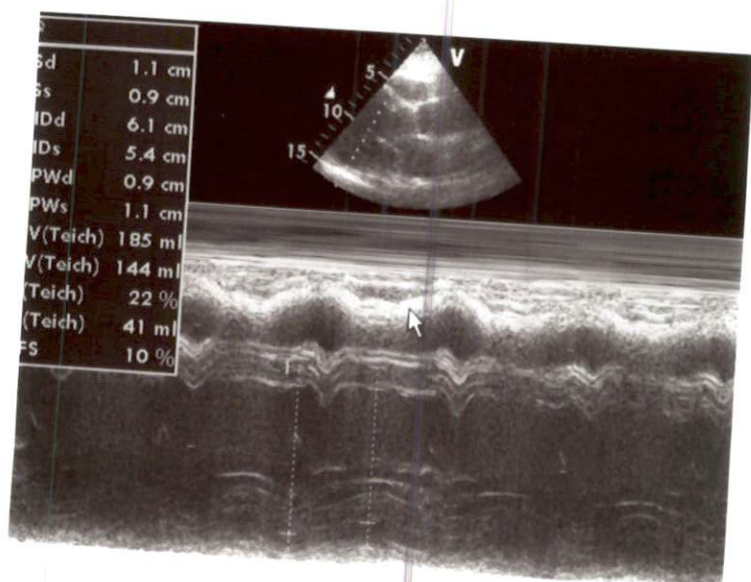
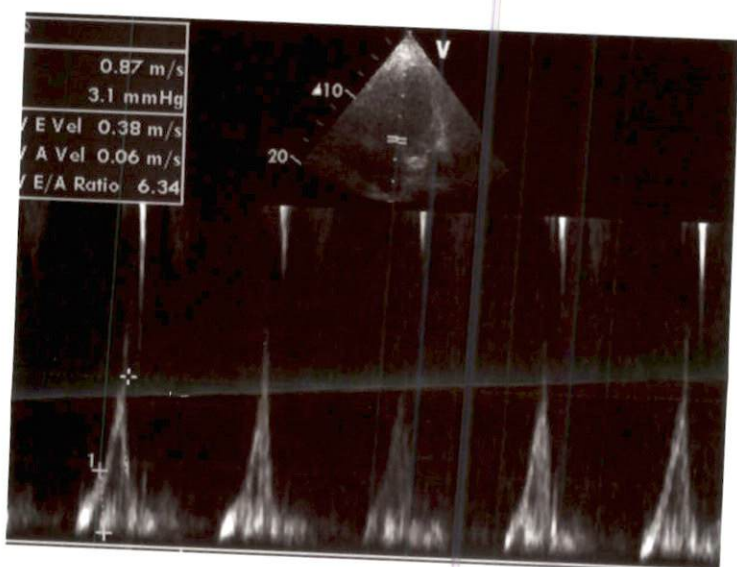
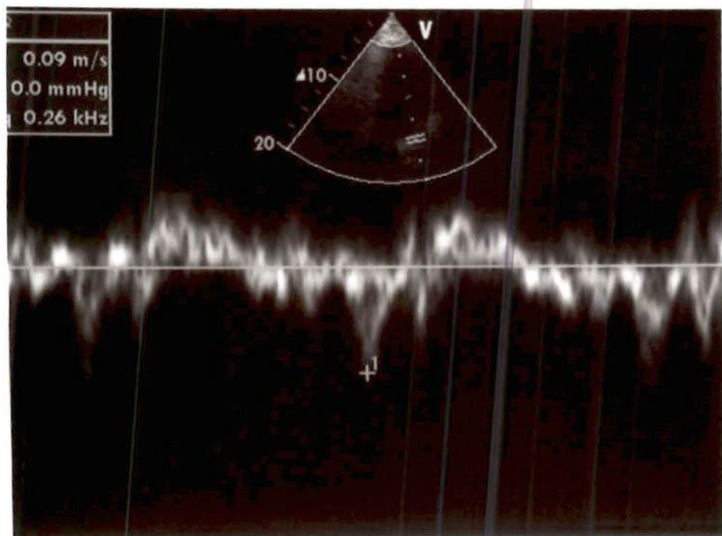
LABORATOIRE CENTRALE
D'ANALYSES MÉDICALES
Docteur JAZOULI Mohamed Jalal
N° 8.9 Immeuble saroure
N° 8.9 Agadir - 84 84 68

La Qualité est notre souci permanent

Biologiste

N° 8.9 Immeuble saroure avenue cheikh-saadi talborjte, Agadir - Tél : 05 28 84 84 68 Gsm : 06 66 11 11 19
E-mail : labocentral1@gmail.com - ICE : 000506403000045 - IF : 80315294 - TP : 48315109 - CNSS : 5446621





Rate 83 . AGE NOT ENTERED, ASSUMED TO BE 50 YEARS FOR PURPOSE OF ECG INTERPRETATION
PR 174 . NORMAL SINUS RHYTHM, RATE 83.....normal P axis, PR, rate & rhythm
QRSD 173 . LEFT BUNDLE BRANCH BLOCK.....QRS>120, broad/notched R, I V5 V6
QT 417
QTc 490

--Axis--

P 22

QRS -18

T -62

- ABNORMAL ECG -

Unconfirmed diagnosis.

