

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 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-714438

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

74621

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

DAOUD NABIL

Date de naissance :

11-28-1963

Adresse :

31 Avenue Hassan Boukhalil Oue

Tél. :

0661316664

Total des frais engagés :

230 Euros

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 : 13-10-2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

Cachet et signature du Médecin
attestant le Paiement de la dette

S.E.A.R.L. Centre Coeur et Sa
3, Rue Berthoulli
75008 PARIS
Tél. : 01 44 69 31 92
RCS 841 312 531

[illegible]

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|--|------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

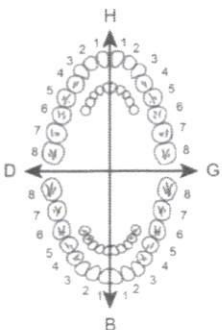
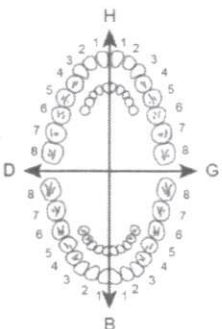
[illegible]

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 l'ODF.

| 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div> | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

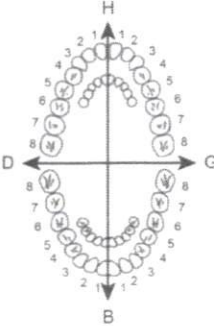
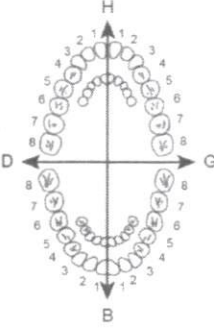
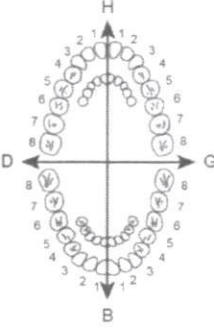
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------|-------------|--|---|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <table><tr><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | MONTANTS DES SOINS <table><tr><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <table><tr><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table><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 | | | |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (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



Centre Cœur & Santé
Bernoulli

FACTURE
Echocardiographie d'effort

Je soussignée, Dr BEGUE Céline certifie que **Monsieur DAOUD Nabil** s'est acquitté de la somme d'un montant de 230.00 € pour le règlement de son échocardiographie d'effort de ce jour.

Cotation : DZQM002 + PAV

Le lundi 13 juin 2022

Dr BEGUE Céline

DOCTEUR CELINE BEGUE
03 PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE

3, RUE BERNOULLI
SELARL
75008 PARIS
75 1 73451 8

CONVENTIONNE HONO. LIBRES

RPPS 10100811321

Nabil Daoud

Temps: 13/06/2022 08:48:32

01:54 EXER

40 W

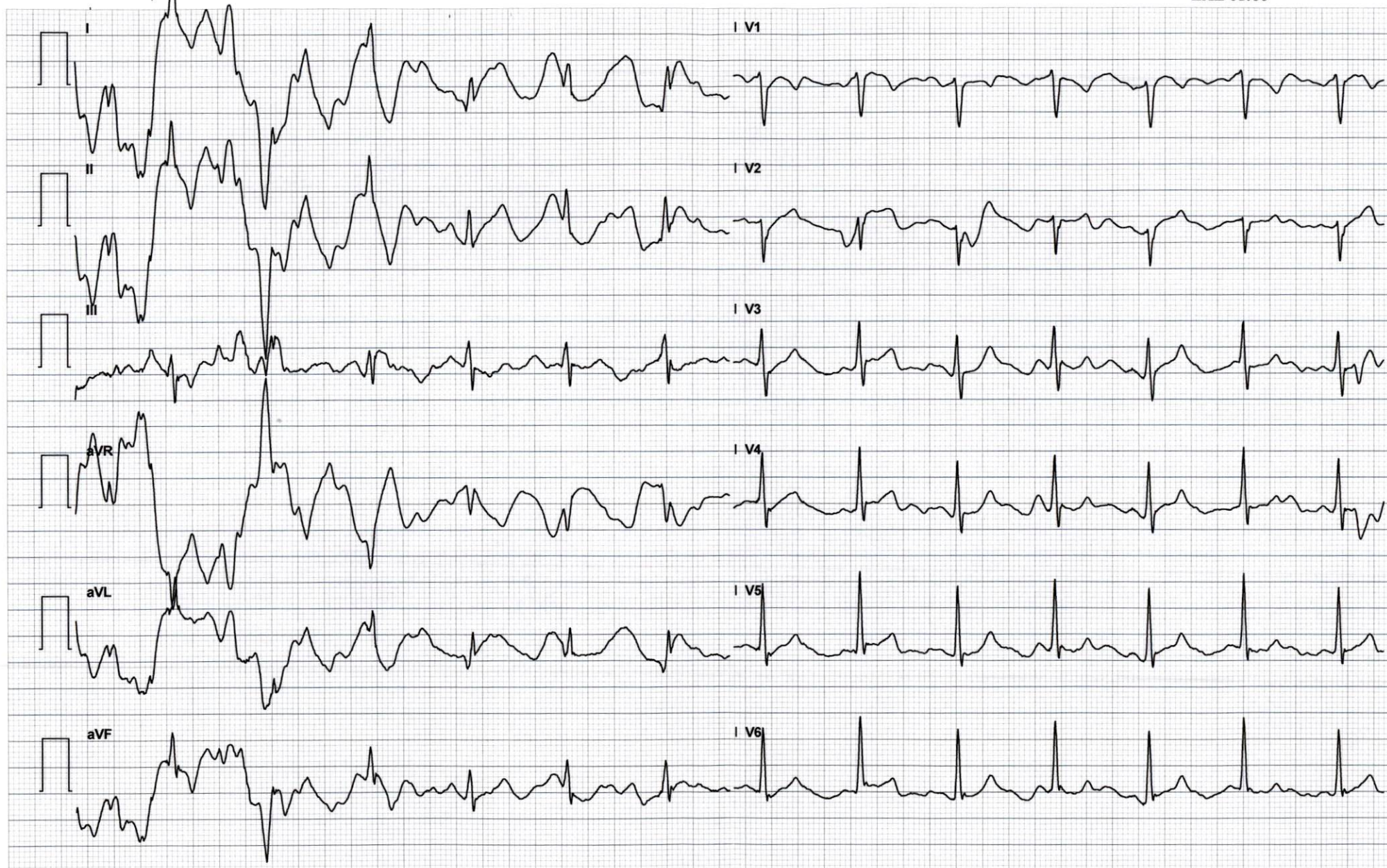
FRÉQ 81

Date Naiss.: 11/08/1963

00:54 PALIER2

PA 123/75
EXE 01:00

20W:20W/1min



ECG Repos

Nabil Daoud

Temps: 13/06/2022 08:50:11

03:33 EXER

80 W

FRÉQ 96

20W:20W/1min

Date Naiss.: 11/08/1963

00:33 PALIER4

PA 132/75

Sexe: Masc

EXE 02:36



ECG Repos

Nabil Daoud

20W:20W/1min

Temps: 13/06/2022 08:51:06

Date Naiss.: 11/08/1963

Sexe: Masc

04:28 EXER

100 W

FRÉQ 102

00:28 PALIER5

PA 132/75

EXE 02:36



ECG Repos

Nabil Daoud

Temps: 13/06/2022 08:53:16

06:38 EXER

140 W

FRÉQ 115

20W:20W/1min

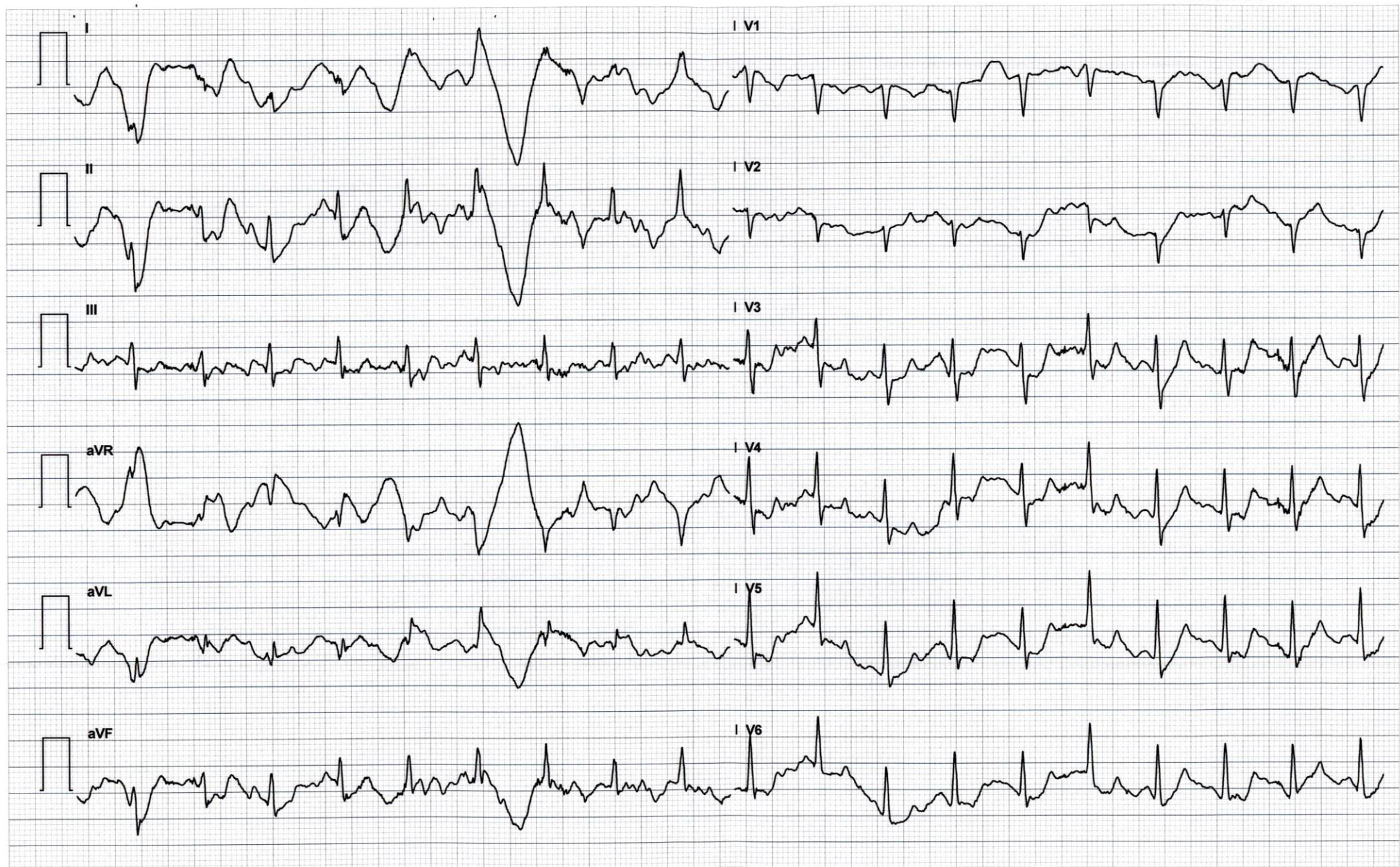
Date Naiss.: 11/08/1963

00:38 PALIER7

PA 137/82

Sexe: Masc

EXE 04:35



ECG Repos

Nabil Daoud

Temps: 13/06/2022 08:54:11

07:34 EXER

160 W

FRÉQ 126

20W:20W/1min

Date Naiss.: 11/08/1963

00:34 PALIER8

PA 158/84

Sexe: Masc

EXE 06:36



ECG Repos

Nabil Daoud

Temps: 13/06/2022 08:55:04

07:48 EXER

40 W

FRÉQ 116

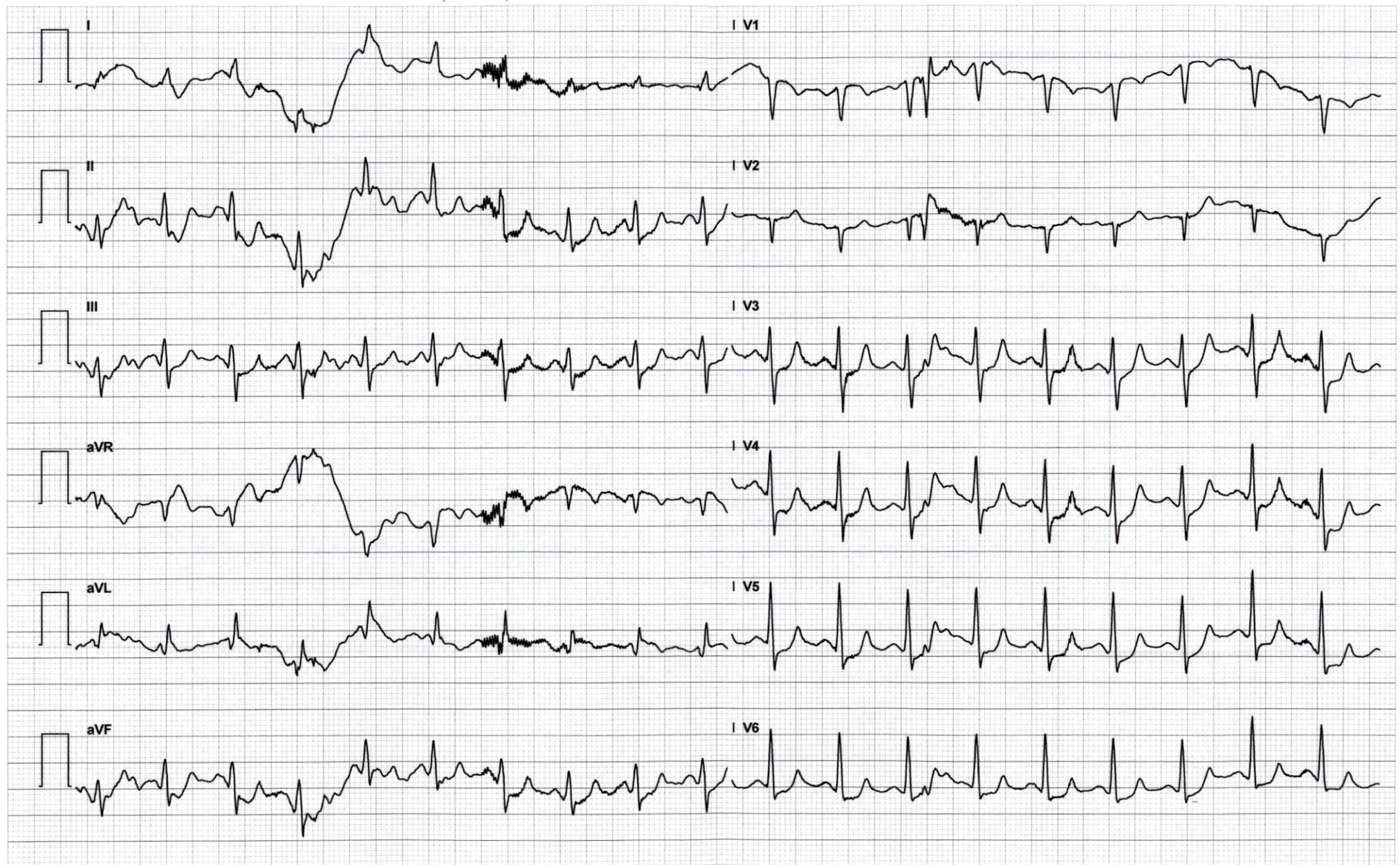
20W:20W/1min

Date Naiss.: 11/08/1963

00:38 RECUP

Sexe: Masc

PA 158/84
EXE 06:36



ECG Repos

Nabil Daoud

Temps: 13/06/2022 08:55:20

07:48 EXER

40 W

FRÉQ 105

20W:20W/1min

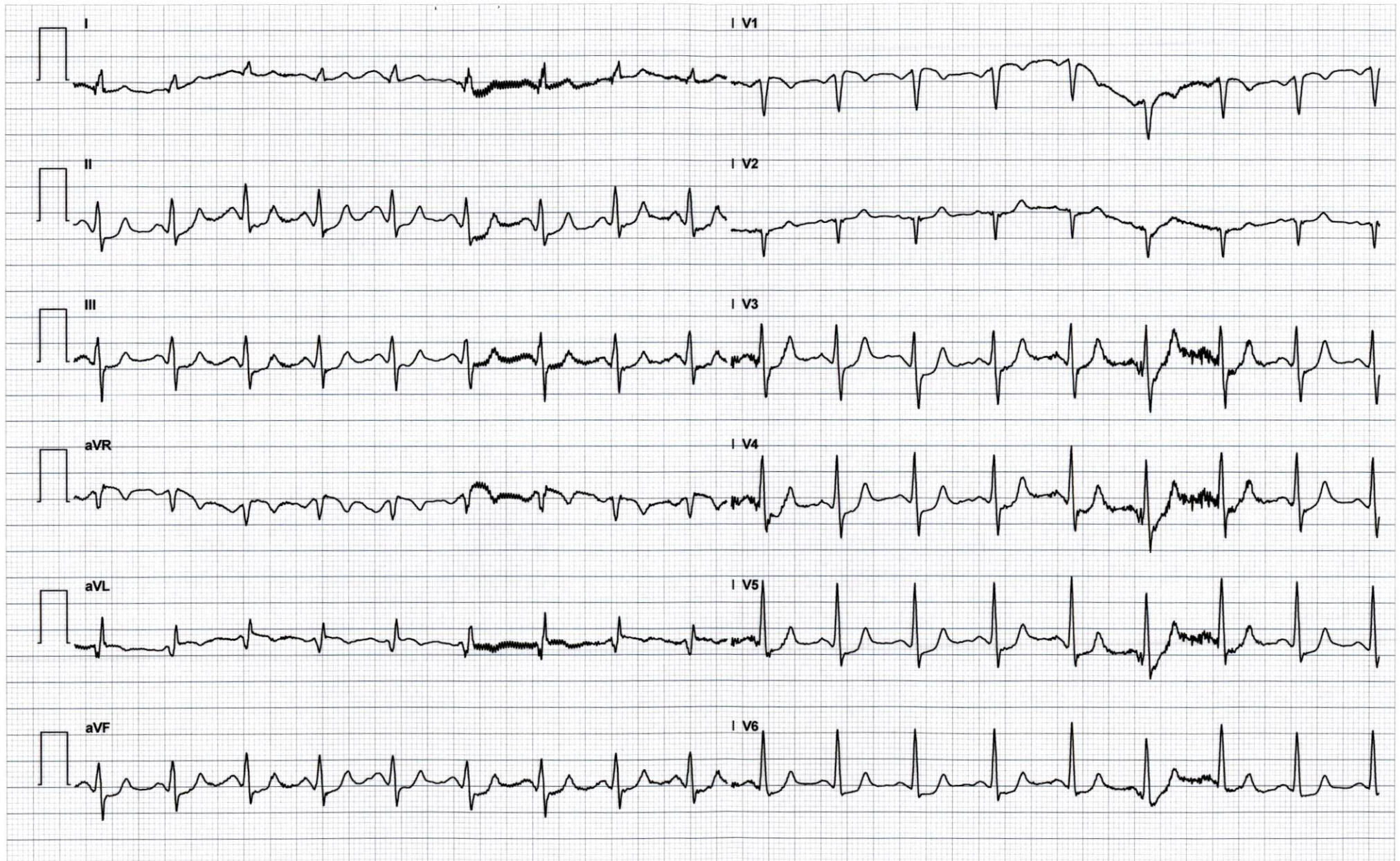
Date Naiss.: 11/08/1963

00:54 RECUP

PA 171/78

Sexe: Masc

REC 00:35



ECG Repos

Nabil Daoud

Temps: 13/06/2022 08:56:14

07:48 EXER

40 W

FRÉQ 94

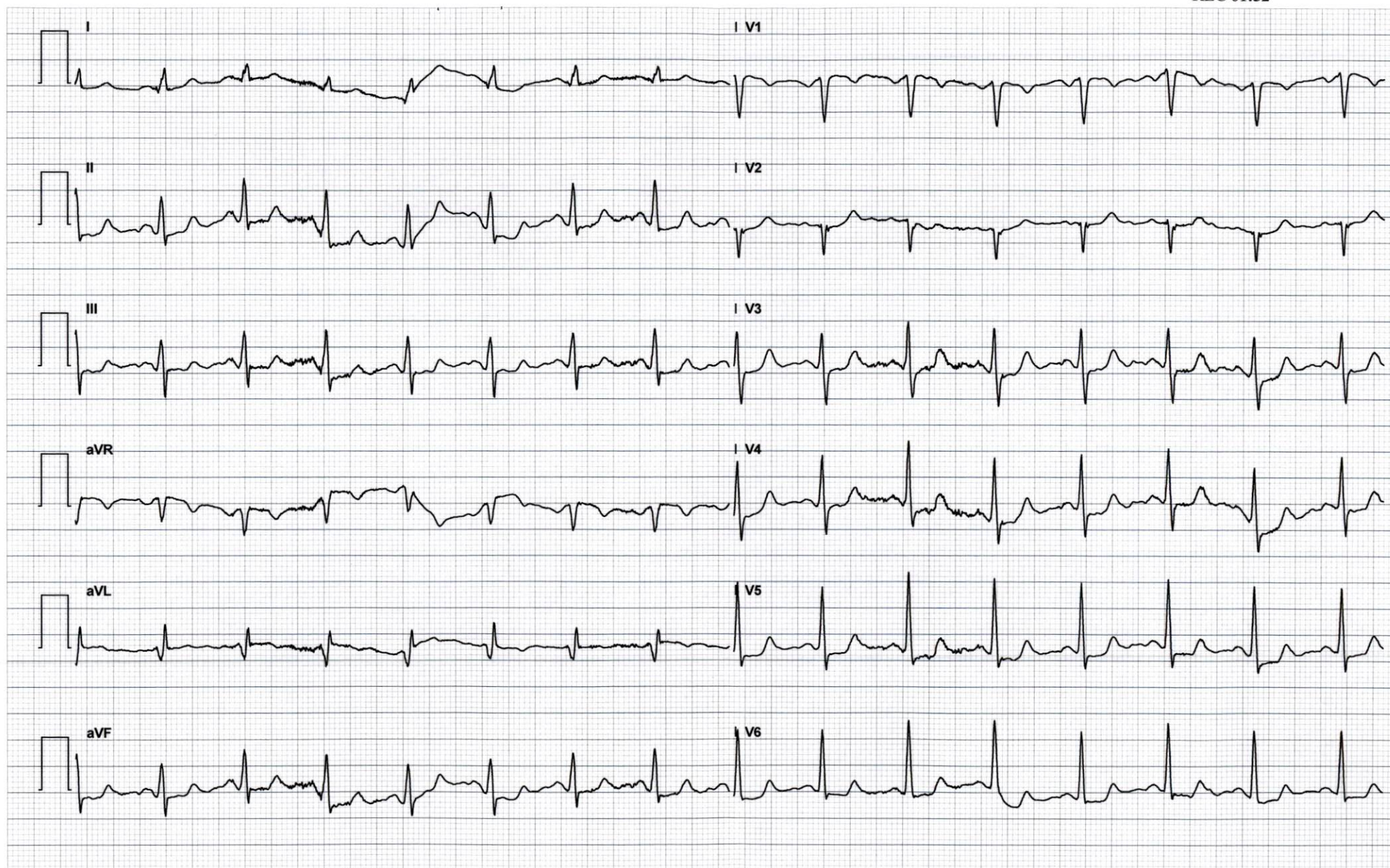
20W:20W/1min

Date Naiss.: 11/08/1963

01:48 RECUP

Sexe: Masc

PA 160/72
REC 01:32



ECG Repos

Nabil Daoud

Temps: 13/06/2022 08:56:24

07:48 EXER

40 W

FRÉQ 89

20W:20W/1min

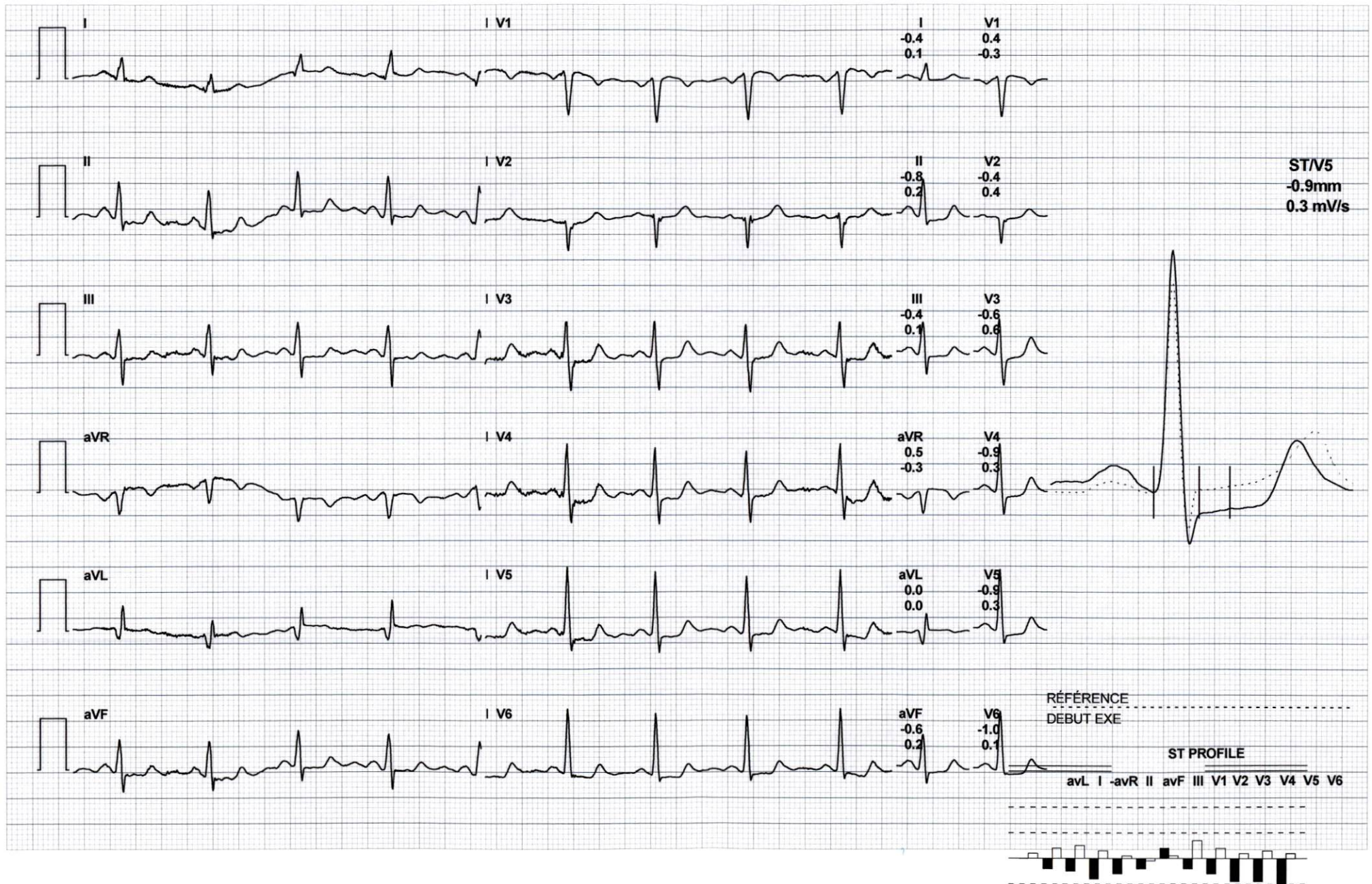
Date Naiss.: 11/08/1963

01:59 RECUP

Sexe: Masc

PA 160/72

REC 01:32



Nabil Daoud

Temps: 13/06/2022 08:45:47

Fréq Vent: 57 BPM BRADYCARDIE SINUSALE

Date Naiss.: 11/08/1963

PR int: 142 ms ECG NORMAL

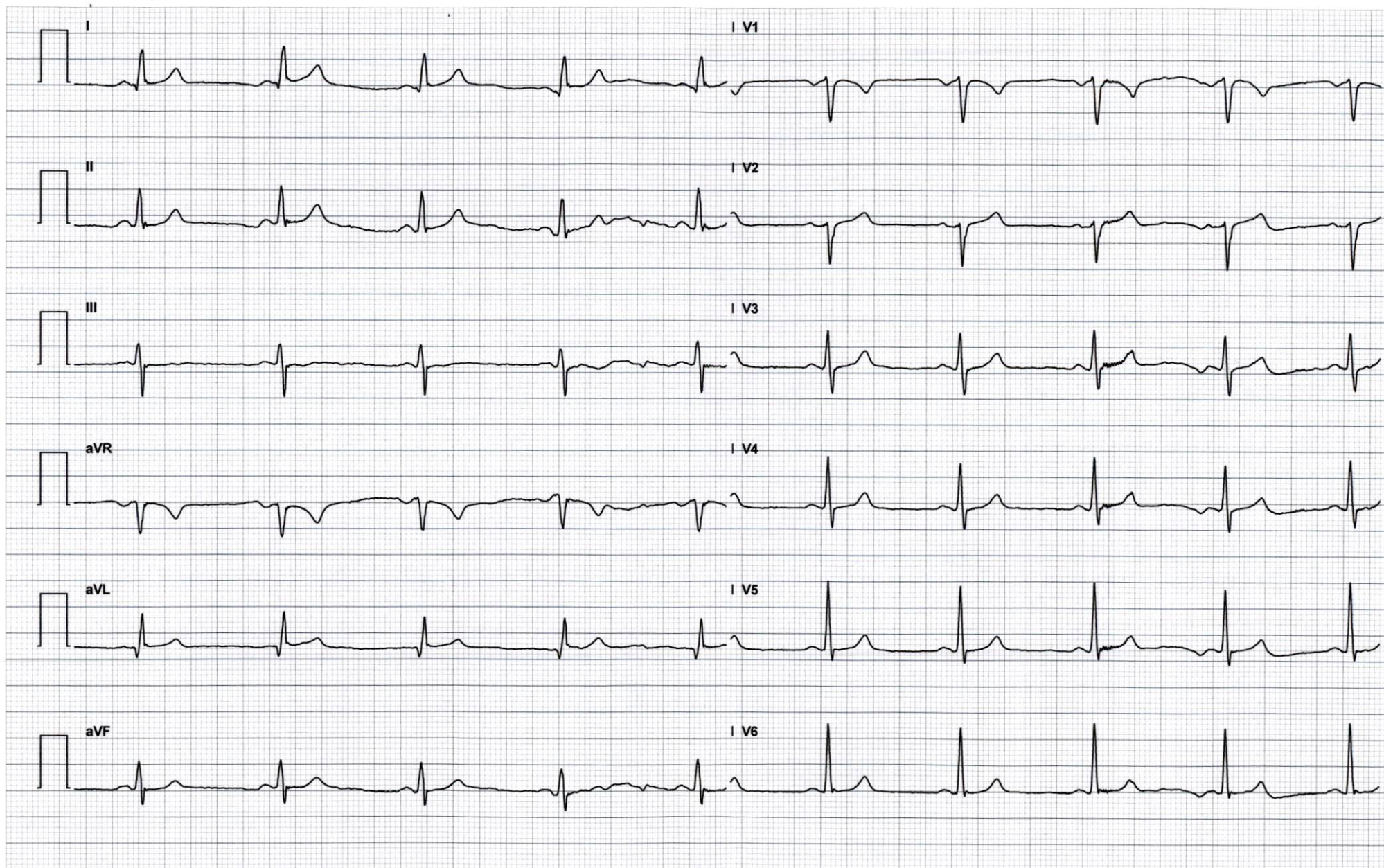
20W:20W/1min

Sexe: Masc

Dur. QRS 98 ms

QT/QTc: 397/391 ms

Axes P-R-T: 56 25 30



00:51 PRE-EXE

ECG Repos

PA ---/---

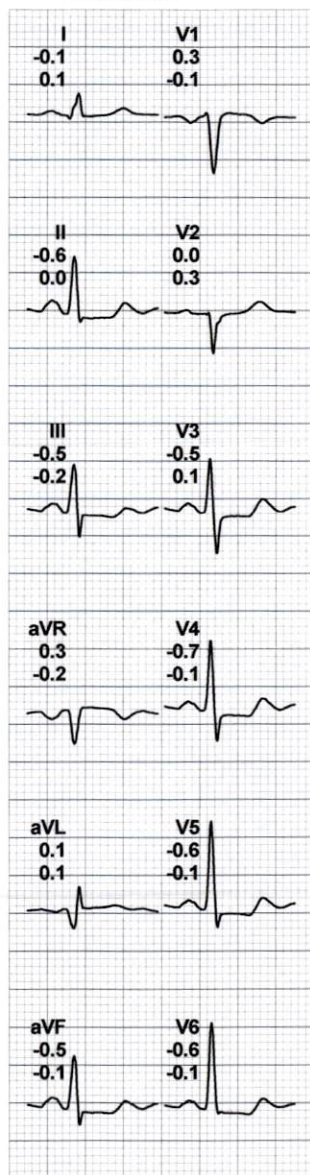
Nabil Daoud

13/06/2022 08:46

QRS MOYENNE P PALIER

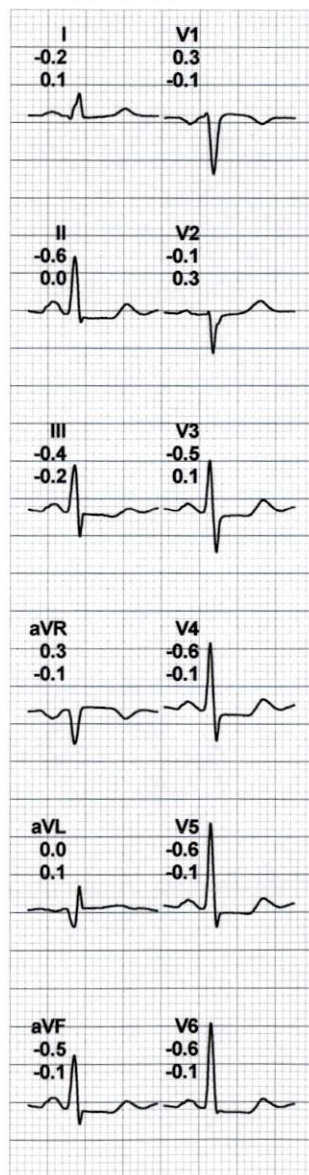
Mesure ST basée sur J+60ms (mm)

FC 82
PA 147/63



RECUP.
RECUP 03:02

FC 79
PA 147/63



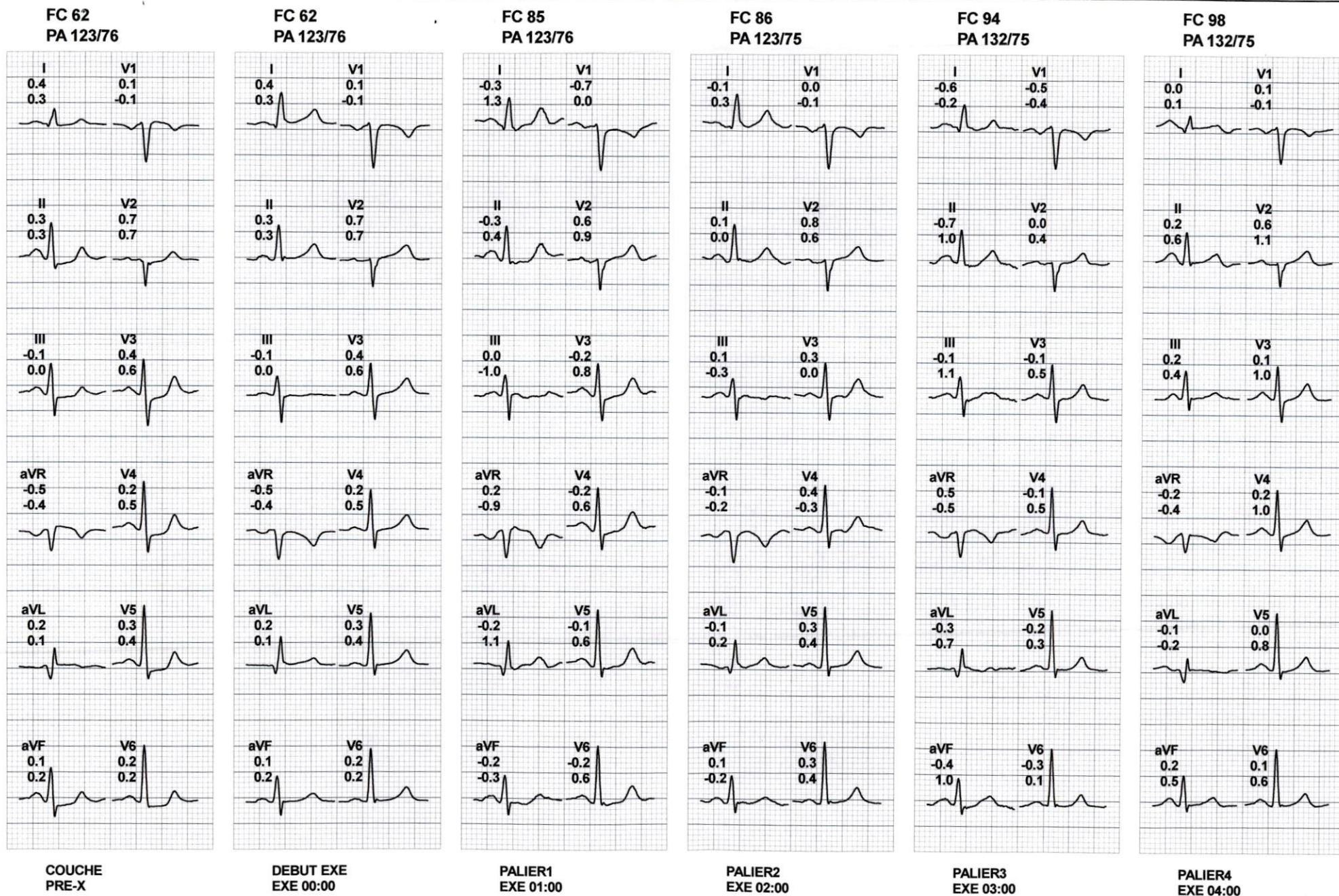
FIN RECUP
RECUP 03:36

Nabil Daoud

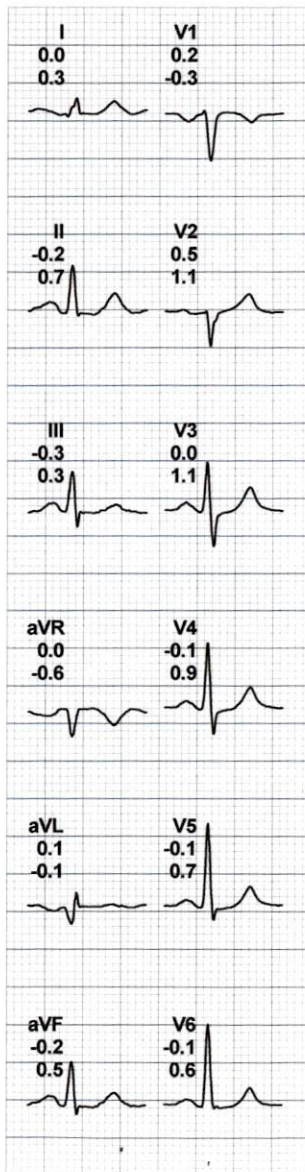
13/06/2022 08:46

QRS MOYENNE P PALIER

Mesure ST basée sur J+60ms (mm)

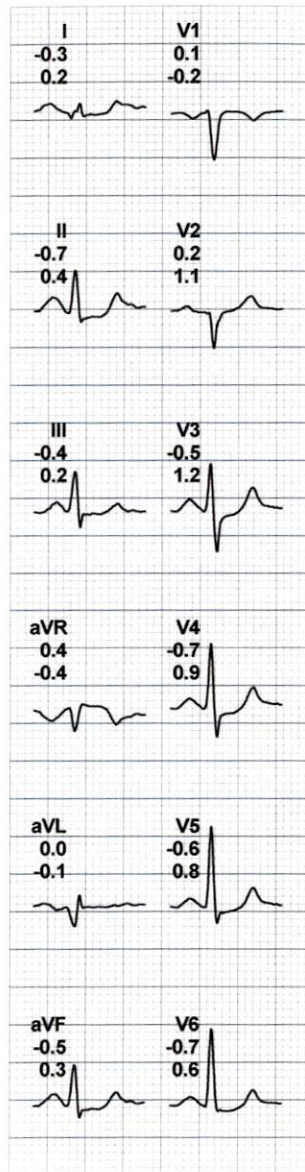


FC 105
PA 137/82



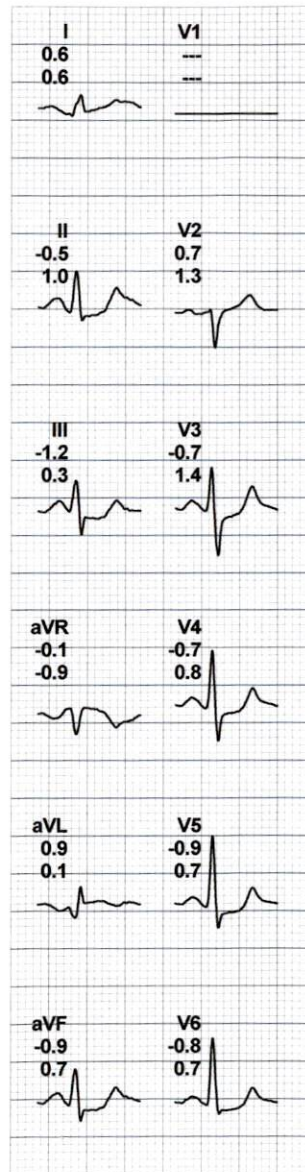
PALIER5
EXE 05:00

FC 113
PA 137/82



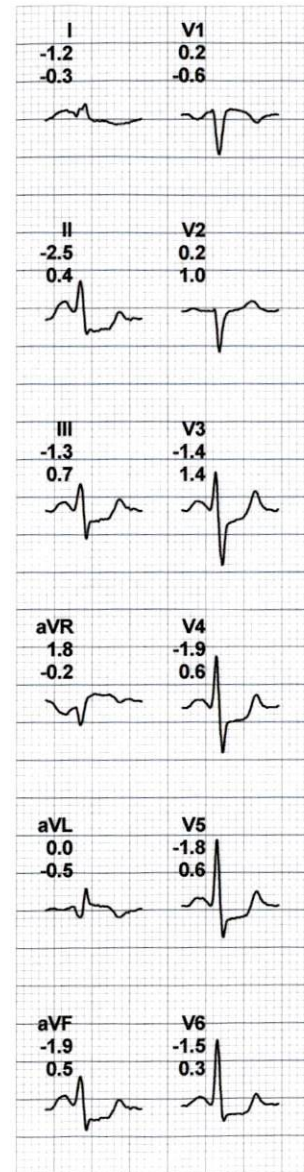
PALIER6
EXE 06:00

FC 121
PA 158/84



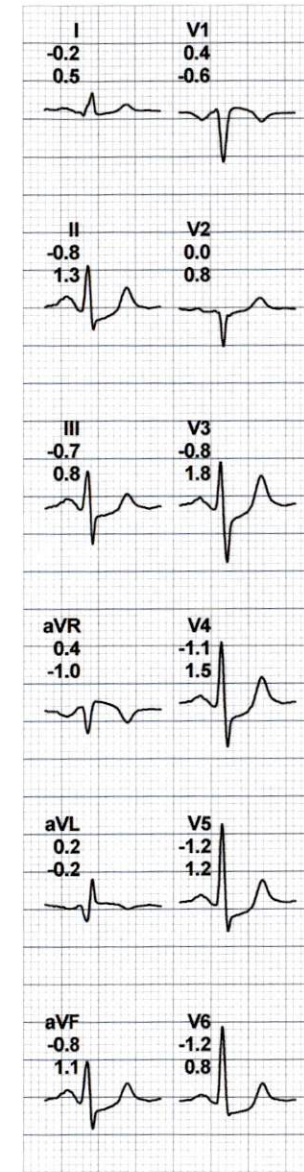
PALIER7
EXE 07:00

FC 130
PA 158/84



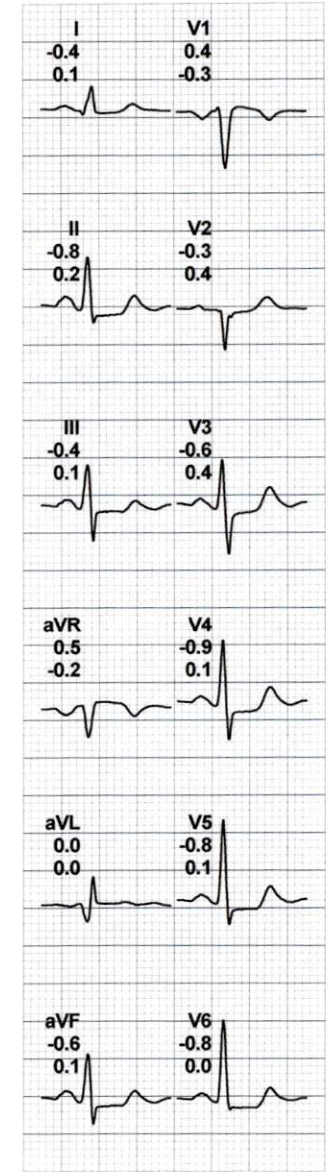
PIC EXE
EXE 07:48

FC 102
PA 171/78



RECUP.
RECUP 01:02

FC 87
PA 160/72



RECUP.
RECUP 02:02

Itinéraire global



13/06/2022 08:46

Mesure ST basée sur J+60ms

Durée d'ex.: 07:48

Patient Data

Nom: Nabil Daoud
ID:
DDN: 11/08/1963
Sexe: Masc
Taille: 171cm

ID(2):
Age: 58
Race:
Poids: 78 kg

Max Valeurs:

Charge : 160 FC: 130 BPM
METS: 7.1 PAS: 171/78 mmHg 08:30 % cible: 80%
PAD: 158/84 mmHg 06:40
Elév. PrtStr_ST: 1.8 mm en aVR à 07:40
Baisse ST: -2.5 mm en II à 07:40

Diagnosis:

Diagnosis 1:

Diagnosis 2:

Procedure 1:

Procedure 2:

Procedure 3:

Conclusions

RÉCAP p PALIER

| | Charge (W) | FC (BPM) | PA (mmHg) | METS | FC*PA | I | II | III | aVR | aVL | aVF | V1 | V2 | V3 | V4 | V5 | V6 |
|-----------|------------|----------|-----------|------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| COUCHE | 0 | 62 | 123/76 | 1.1 | 7626 | 0.4 | 0.3 | -0.1 | -0.5 | 0.2 | 0.1 | 0.1 | 0.7 | 0.4 | 0.2 | 0.3 | 0.2 |
| DEBUT EXE | 0 | 62 | | 1.1 | | 0.4 | 0.3 | -0.1 | -0.5 | 0.2 | 0.1 | 0.1 | 0.7 | 0.4 | 0.2 | 0.3 | 0.2 |
| PALIER1 | 20 | 85 | | 1.8 | | -0.3 | -0.3 | 0.0 | 0.2 | -0.2 | -0.2 | -0.7 | 0.6 | -0.2 | -0.2 | -0.1 | -0.2 |
| PALIER2 | 40 | 86 | 123/75 | 2.3 | 9717 | -0.1 | 0.1 | 0.1 | -0.1 | -0.1 | 0.1 | 0.0 | 0.8 | 0.3 | 0.4 | 0.3 | 0.3 |
| PALIER3 | 60 | 94 | 132/75 | 2.8 | 11880 | -0.6 | -0.7 | -0.1 | 0.5 | -0.3 | -0.4 | -0.5 | 0.0 | -0.1 | -0.1 | -0.2 | -0.3 |
| PALIER4 | 80 | 98 | | 3.7 | | 0.0 | 0.2 | 0.2 | -0.2 | -0.1 | 0.2 | 0.1 | 0.6 | 0.1 | 0.2 | 0.0 | 0.1 |
| PALIER5 | 100 | 105 | 137/82 | 4.6 | 13974 | 0.0 | -0.2 | -0.3 | 0.0 | 0.1 | -0.2 | 0.2 | 0.5 | 0.0 | -0.1 | -0.1 | -0.1 |
| PALIER6 | 120 | 113 | | 5.5 | | -0.3 | -0.7 | -0.4 | 0.4 | 0.0 | -0.5 | 0.1 | 0.2 | -0.5 | -0.7 | -0.6 | -0.7 |
| PALIER7 | 140 | 121 | 158/84 | 6.4 | 18170 | 0.6 | -0.5 | -1.2 | -0.1 | 0.9 | -0.9 | 0.2 | 0.7 | -0.7 | -0.7 | -0.9 | -0.8 |
| PIC EXE | 160 | 130 | | 7.0 | | -1.2 | -2.5 | -1.3 | 1.8 | 0.0 | -1.9 | 0.2 | 0.2 | -1.4 | -1.9 | -1.8 | -1.5 |
| RECUP. | 40 | 102 | 171/78 | 6.0 | 20007 | -0.2 | -0.8 | -0.7 | 0.4 | 0.2 | -0.8 | 0.4 | 0.0 | -0.8 | -1.1 | -1.2 | -1.2 |
| RECUP. | 0 | 82 | 147/63 | 2.3 | 12054 | -0.1 | -0.6 | -0.5 | 0.3 | 0.1 | -0.5 | 0.3 | 0.0 | -0.5 | -0.7 | -0.6 | -0.6 |
| FIN RECUP | 0 | 79 | | 2.1 | | -0.2 | -0.6 | -0.4 | 0.3 | 0.0 | -0.5 | 0.3 | -0.1 | -0.5 | -0.6 | -0.6 | -0.6 |

NIV. ST (mm)

Raisons de fin de test:

Reviewing Physician:

ECHOGRAPHIE D'EFFORT du 13/06/2022

Monsieur Nabil DAOUD, 11/08/1963

Indication : CPI angioplastie Marginale, Circonflexe, IVA en Novembre 2019, douleur thoracique avec sous ST au test d'effort

Correspondant : Dr Picard

Traitement: KARDEGIC 75 mg LIPTRUZET 80/10 mg, BISOPROLOL 2.5 mg

Progression: paliers de 20 Watts/ minute.

BOUCLES ENREGISTRÉES: Basal/début effort/ effort max/ récupération

DURÉE DE L'EFFORT : minutes secondes

PUISSANCE ATTEINTE: 160 Watts **soit 7,1 Mets** Tension artérielle maximale :171/78 / mmHg

ARRÊT à 130 Bpm soit 80% de la FMT; **Motif de l'arrêt**: fatigue musculaire

CINÉTIQUE DE DÉPART : Normale

A L'EFFORT : Réponse hyperkinétique normale de tous les segments.

ECG: sous ST de V3 à V6 au pic de l'effort. Pas de trouble du rythme.

CLINIQUE: minime douleur thoracique pas de chute tensionnelle.

ÀU TOTAL:

Sous réserve d'un test sous maximale, examen maquillé, mené à 80% FMT, négative cliniquement, litigieuse électriquement avec sous ST de V3 à V6 au pic de l'effort, négative échographiquement.

Dr Androula PROCOPI

Le 13/06/2022 à 09:49

Temps de parcours : **30min**

De **Liège, 75009 Paris** Départ à **09:50** à **Exelmans, 75016 Paris** Arrivée à **10:20**



Où vous placer ? **Milieu**

13

Monter à : **Liège**, à destination de : Châtillon Montrouge

9:55

Descendre à : **Miromesnil**



Où vous placer ? **Arrière**

9

Monter à : **Miromesnil**, à destination de : Pont de Sèvres

10:01

Descendre à : **Exelmans**