

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09671

Société : Royal AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAHANNAD ABDELLAH

Date de naissance : 16/03/1966

Adresse : 87 Rue Ibn Oud Fakir MAARIF CASA

Tél. : 06 62 10 4664

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/06/2022

Nom et prénom du malade : LAHANNAD ABDELLAH Age : 56 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ~~Replacement valvulaire... prosthétique~~

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ~~des dentes~~

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Le : / /



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
27-6-2011	Consultation de l'appelé en consultation	100	10000/-	
27-6-2011	Consultation de l'appelé en consultation	100	10000/-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DANTON Docrur en Pharmacie Mme. Aissa El QABBAUZ	28/06/2022	146.47.21

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

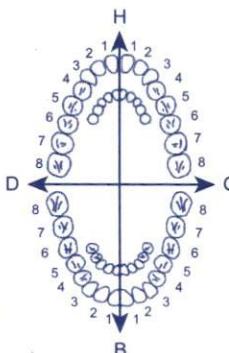
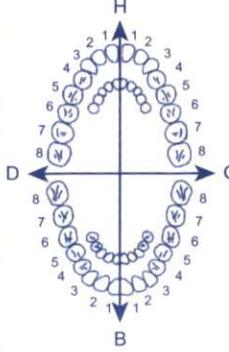
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
					COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]												
					MONTANTS DES SOINS [Empty box]												
					DEBUT D'EXECUTION [Empty box]												
					FIN D'EXECUTION [Empty box]												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	00000000	00000000															
G	35533411	11433553															
					MONTANTS DES SOINS [Empty box]												
					DATE DU DEVIS [Empty box]												
					DATE DE L'EXECUTION [Empty box]												

Cabinet de cardiologie et d'exploration cardio-vasculaire

Dr. CHIBANI Mostafa

CARDIOLOGUE

Ex Enseignant à la faculté de médecine de
Casablanca

Et à l'Hôpital Averroes

Echographie Doppler du Coeur des Artères et
des Veines

Réadaptation Cardio-Vasculaire

Epreuves D'Effort

Holter Tensionnel et ECG

Attaché au centre Hôpitalo Universitaire
de BORDEAUX

Membre de la société EUROPEENNE de
Cardiologie

Membre de la société Française de
Cardiologie.

الدكتور شيباني مصطفى

افتراضي في أمراض القلب والشرايين

أستاذ سابقا بكلية الطب والصيدلة

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء -

ملحق بالمركز الإستشفائي الجامعي ببوردو

عضو الجمعية الأوروبية لأمراض القلب والشرايين

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب والشرايين

Casablanca, le 28-06-2022

ORDONNANCE MEDICALE

Nom : LAMHANNAD

Prénom : Abdelilah

16M150 X025

86,61

49,60

- 1- LOVENOX 0,6 : 1inj en s/c : 2 fois par jour
- 2- KIN bain de bouche : 4 fois par jour
- 3- D CURE FORT 100000 : 1amp à boire chaque mois (x 3 mois)

T = 4.6M121

TIENEMENT A SUIVRE REGULIERNEMENT
ET A RENOUVELER SELON LES BESOINS
PENDANT UNE PERIODE DE 1 MOIS

Dr. CHIBANI MOSTAF
231, Bd Bir Anzarane, Maârif, Casablanca
Tél: 0522-22-66-66/65 FAX: 0522-22-66-64
E-mail : cabinet_drchibani@live.fr
ICE : 001668263000013

231, Bd Bir Anzarane. Maârif. Casablanca.
T. C. : 0522-22-66-66/65 FAX : 0522-22-66-64, en cas d'urgence appelez le 061 14 78 94
E-mail : cabinet_drchibani@live.fr
ICE : 001668263000013

KIN
Gingival

Lot / Batch: 21C41
/ Exp.: 09-2024



8 470003 731591

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

LOVENOX® 6 000 UI (60 mg)/0,6 ml, solution injectable

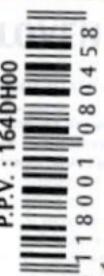
LOVENOX® 8 000 UI (80 mg)/0,8 ml, solution injectable

LOVENOX® 10 000 UI (100 mg)/1 ml, solution injectable

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat R.P.1.
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca

LOVENOX 6000UI ANTICOAG.0,6ML SER.62



P.P.V. : 164DH00

6 1 1 8 0 0 1 0 8 0 4 5 8

1 0 8 0 4 5 8

sodique

Tentivement cette notice avant d'utiliser
car elle contient des informations
sur vous.

notice. Vous pourriez avoir besoin de la

d'autres questions, interrogez votre
pharmacien ou votre infirmier/ère.
ent vous a été personnellement prescrit. Ne
is à d'autres personnes. Il pourrait leur être
si les signes de leur maladie sont identiques

aux vôtres.

Si vous présentez un quelconque effet indésirable,
parlez à votre médecin, votre pharmacien ou
votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet
indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette
notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

- Qu'est-ce que Lovenox et dans quels cas est-il utilisé
- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Lovenox
- Comment utiliser Lovenox
- Quels sont les effets indésirables éventuels
- Comment conserver Lovenox
- Contenu de l'emballage et autres informations

1. QU'EST-CE QUE LOVENOX ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ

Classe pharmacothérapeutique : agent antithrombotique,
groupe de l'héparine - code ATC : B01A B05

Lovenox contient une substance active appelée
énoxaparine sodique qui est une héparine de bas poids
moléculaire (HBPM).

Lovenox agit de deux façons.

1) En empêchant les caillots sanguins existants de grossir.
Cela permet à votre organisme de les désagréger et de les
empêcher de vous nuire.

2) En empêchant la formation de caillots sanguins dans

Consultez votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser
Lovenox si :

- Vous avez déjà eu une réaction à l'héparine ayant causé une diminution importante du nombre de plaquettes.
- Vous devez faire l'objet d'une rachianesthésie, d'une anesthésie péridurale ou d'une ponction lombaire (voir Interventions chirurgicales et anesthésiques) : un délai entre la prise de Lovenox et cette procédure doit être respecté.
- Vous portez une valve cardiaque.
- Vous présentez une endocardite (une infection de l'enveloppe interne du cœur).
- Vous avez des antécédents d'ulcère de l'estomac.
- Vous avez été victime récemment d'un accident vasculaire cérébral.
- Vous êtes atteint(e) d'hypertension.
- Vous êtes atteint(e) de diabète ou présentez des problèmes au niveau des vaisseaux sanguins dans l'œil causés par le diabète (dénommés rétinopathie diabétique).
- Vous avez récemment subi une opération des yeux ou du cerveau.
- Vous êtes âgé(e) (plus de 65 ans) et en particulier si vous avez plus de 75 ans.
- Vous avez une insuffisance rénale.
- Vous avez une insuffisance hépatique.
- Vous êtes en sous-poids ou en surpoids.
- Vous présentez un taux élevé de potassium dans votre sang (cela peut être vérifié par une analyse de sang).
- Vous utilisez actuellement des médicaments qui majorent le risque hémorragique (voir la rubrique ci-dessous – Autres médicaments).

Vous devrez peut-être faire l'objet d'une analyse de sang avant de commencer à utiliser ce médicament et régulièrement durant son utilisation ; cela permettra de vérifier le taux de plaquettes (cellules de coagulation) et celui du potassium dans votre sang.

Autres médicaments et leurs

Utiliser ce médicament

- Normalement, Lovenox sera administré par votre médecin ou votre infirmier/ère. En effet, il doit être administré par injection.
- Lorsque vous rentrerez chez vous, il est possible que vous deviez continuer à utiliser Lovenox et que vous deviez vous l'administrer vous-même (voir les instructions ci-dessous sur les modalités d'administration).
- Lovenox est généralement administré par injection sous la peau (voie sous-cutanée).
- Lovenox peut être administré par une injection dans votre veine (voie intraveineuse) après certains types d'infarctus du myocarde ou après une intervention.
- Lovenox peut être introduite dans la ligne artérielle du circuit de dialyse, en début de séance.

N'injectez pas Lovenox dans un muscle.

Quelle quantité recevez-vous

- Votre médecin décidera de la quantité de Lovenox à vous administrer. La quantité dépendra de la raison pour laquelle il est utilisé.
 - Si vous avez une insuffisance rénale, il est possible que vous receviez une quantité plus faible de Lovenox.
- Traitement des caillots sanguins dans votre sang
 - La dose habituelle est de 150 UI (1,5 mg) pour chaque kilogramme de votre poids une fois par jour ou de 100 UI (1 mg) pour chaque kilogramme de votre poids deux fois par jour.
 - Votre médecin décidera de la durée pendant laquelle vous devrez recevoir Lovenox.

2. Prévention de la formation de caillots sanguins dans votre sang dans les cas suivants :

Intervention chirurgicale ou périodes de mobilité réduite dues à une maladie

- La dose dépendra de votre risque de développer un caillot. Vous recevrez une dose de 2 000 UI (20 mg) ou de 4 000 UI (40 mg) de Lovenox une fois par jour.
- Si vous devez faire l'objet d'une intervention chirurgicale, votre première injection sera généralement administrée 2 heures ou 12 heures avant votre intervention.
- Si votre mobilité est réduite en raison d'une maladie, vous recevrez normalement une dose de 4 000 UI (40 mg) de Lovenox tous les jours.
- Votre médecin décidera de la durée pendant laquelle vous devrez recevoir Lovenox.

Après un infarctus du myocarde

Lovenox peut être utilisé pour deux types d'infarctus du myocarde différents, infarctus

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

LOVENOX® 6 000 UI (60 mg)/0,6 ml, solution injectable

LOVENOX® 8 000 UI (80 mg)/0,8 ml, solution injectable

LOVENOX® 10 000 UI (100 mg)/1 ml, solution injectable

e sodique

Intentionnellement cette notice avant d'utiliser car elle contient des informations pour vous.

notice. Vous pourriez avoir besoin de la

d'autres questions, interrogez votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Si vous a été personnellement prescrit. Ne s d'autres personnes. Il pourrait leur être si les signes de leur maladie sont identiques

tez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

- Qu'est-ce que Lovenox et dans quels cas est-il utilisé
- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Lovenox
- Comment utiliser Lovenox
- Quels sont les effets indésirables éventuels
- Comment conserver Lovenox
- Contenu de l'emballage et autres informations

1. QU'EST-CE QUE LOVENOX ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ

Classe pharmacothérapeutique : agent antithrombotique, groupe de l'héparine - code ATC : B01A B05

Lovenox contient une substance active appelée énoxaparine sodique qui est une héparine de bas poids moléculaire (HBPM).

Lovenox agit de deux façons.

- En empêchant les caillots sanguins existants de grossir. Cela permet à votre organisme de les désagréger et de les empêcher de vous nuire.
- En empêchant la formation de caillots sanguins dans votre sang.

Lovenox peut être utilisé pour

Utiliser ce médicament

- Normalement, Lovenox vous sera administré par votre médecin ou votre infirmier/ère. En effet, il doit être administré par injection.
- Lorsque vous rentrerez chez vous, il est possible que vous deviez continuer à utiliser Lovenox et que vous deviez vous l'administrer vous-même (voir les instructions ci-dessous sur les modalités d'administration).
- Lovenox est généralement administré par injection sous la peau (voie sous-cutanée).
- Lovenox peut être administré par une injection dans votre veine (voie intraveineuse) après certains types d'infarctus du myocarde ou après une intervention.
- Lovenox peut être introduite dans la ligne artérielle du circuit de dialyse, en début de séance.

N'injectez pas Lovenox dans un muscle.

Quelle quantité recevez-vous

- Votre médecin décidera de la quantité de Lovenox à vous administrer. La quantité dépendra de la raison pour laquelle il est utilisé.
 - Si vous avez une insuffisance rénale, il est possible que vous receviez une quantité plus faible de Lovenox.
- Traitement des caillots sanguins dans votre sang
 - La dose habituelle est de 150 UI (1,5 mg) pour chaque kilogramme de votre poids une fois par jour ou de 100 UI (1 mg) pour chaque kilogramme de votre poids deux fois par jour.
 - Votre médecin décidera de la durée pendant laquelle vous devrez recevoir Lovenox.
- Prévention de la formation de caillots sanguins dans votre sang dans les cas suivants :
Intervention chirurgicale ou périodes de mobilité réduite dues à une maladie
 - La dose dépendra de votre risque de développer un caillot. Vous recevrez une dose de 2 000 UI (20 mg) ou de 4 000 UI (40 mg) de Lovenox une fois par jour.
 - Si vous devez faire l'objet d'une intervention chirurgicale, votre première injection sera généralement administrée 2 heures ou 12 heures avant votre intervention.
 - Si votre mobilité est réduite en raison d'une maladie, vous recevrez normalement une dose de 4 000 UI (40 mg) de Lovenox tous les jours.
 - Votre médecin décidera de la durée pendant laquelle vous devrez recevoir Lovenox.

Après un infarctus du myocarde

Lovenox peut être utilisé pour deux types d'infarctus du myocarde différents : l'infarctus du myocarde avec élévation du taux de créatine kinase (CK) et l'infarctus du myocarde sans élévation du taux de CK. Lovenox qui vous sera

6 1 1 8 0 0 1 - 0 8 0 4 5 8
P.P.V. : 164DH00

LOVENOX 6000UI ANTI-XA(0,6ML) SER 82

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat R.P.1+

Am Sbaâ 20250 Casablanca



SANOFI

Consultez votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser Lovenox si :

- Vous avez déjà eu une réaction à l'héparine ayant causé une diminution importante du nombre de plaquettes.
- Vous devez faire l'objet d'une rachianesthésie, d'une anesthésie péridurale ou d'une ponction lombaire (voir Interventions chirurgicales et anesthésiques) : un délai entre la prise de Lovenox et cette procédure doit être respecté.
- Vous portez une valve cardiaque.
- Vous présentez une endocardite (une infection de l'enveloppe interne du cœur).
- Vous avez des antécédents d'ulcère de l'estomac.
- Vous avez été victime récemment d'un accident vasculaire cérébral.
- Vous êtes atteint(e) d'hypertension.
- Vous êtes atteint(e) de diabète ou présentez des problèmes de l'ensemble des vaisseaux sanguins dans l'œil causés par le diabète (dénommés rétinopathie diabétique).
- Vous avez récemment subi une opération des yeux ou du cerveau.
- Vous êtes âgé(e) (plus de 65 ans) et en particulier si vous avez plus de 75 ans.
- Vous avez une insuffisance rénale.
- Vous avez une insuffisance hépatique.
- Vous êtes en sous-poids ou en surpoids.
- Vous présentez un taux élevé de potassium dans votre sang (cela peut être vérifié par une analyse de sang).
- Vous utilisez actuellement des médicaments qui majorent le risque hémorragique (voir la rubrique ci-dessous – Autres médicaments).

Vous devrez peut-être faire l'objet d'une analyse de sang avant de commencer à utiliser ce médicament et régulièrement durant son utilisation ; cela permettra de vérifier le taux de plaquettes (cellules de coagulation) et celui du potassium dans votre sang.

Autres médicaments et Lovenox

Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez ou pourrez prendre tout autre médicament.

Cabinet de cardiologie et d'exploration cardio-vasculaire

Dr. CHIBANI Mostafa

CARDIOLOGUE

Ex Enseignant à la faculté de médecine de Casablanca
Et à l'Hôpital Averroès

Echographie Doppler du Coeur des Artères et des
Veines

Réadaptation Cardio-Vasculaire

Epreuve D'Effort

Holter Tensionnel et ECG

Attaché au centre Hôpitalo Universitaire de
BORDEAUX

Membre de la société EUROPEENNE de Cardiologie
Membre de la société Française de Cardiologie.

الدكتور شيباني مصطفى

انتسابي في أمراض القلب والشرايين

أستاذ مساعد بكلية الطب والصيدلة

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء -

ملحق بالمركز الاستشفائي الجامعي ببوردو

عضو الجمعية الأوروبية لأمراض القلب والشرايين

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب والشرايين

Casablanca, le 28-06-2022

NOTE D'HONORAIRE

Nom : LAMHANNAD

Prénom : Abdelilah

EXAMEN

* Cs +ECG K(16)

*Echocardiodoppler couleur K(100)

MONTANT

400 DH

1000 DH

* TOTAL :

1400 DH

Arrêté la présente note d'honoraire à la somme de :

« Mille quatre cent dirhams »

231, Bd Bir Anzarane. Quartier Maârif. Casablanca.
IF : 420004000-CNSS : 2362226- TP : 35800281- ICE : 001663263000013
T. C. : 0522-22-66-66/65 FAX : 0522-22-66-64, en cas d'urgence appelez le 0661 14 78 94

Dr. CHIBANI MOSTAFA
CARDIOLOGUE
Bordeaux
Casablanca
0522-22-66-66/65
0522-22-66-64

Cabinet de cardiologie et d'exploration cardio-vasculaire.

Dr. CHIBANI MOSTAFA

CARDIOLOGUE

Ex. Enseignant à la faculté de médecine de Casablanca et à l'hôpital Averroès

Echographie Doppler du Coeur, des Artères et des Veines

Réadaptation cardio-vasculaire, Epreuve d'effort et Holter tensionnel et ECG

ECHOCARDIO-DOPPLER COULEUR

Date : 28-06-2022

Méd/Demandeur :

Dr.M.CHIBANI

Méd./Exécuteur :

Dr .M.CHIBANI

Nom : LAMHANNAD

Age : 56 ans

Prénom Abdelilah

Sexe : M

Motif d'examen Remplacement valvulaire, HTA,

Aorte	Diamètre :	mm	V max :	m/s
	Ouverture	29 mm	Gradient max :	mmHg
			Gradient moyen	mmHg
O. G. :	Diamètre :	42 mm		
Mitrale :	G. V. M.:		V max :	m/s
	P. V. M.:		Gradient max :	mmHg
	A. S. V. :	Normal.	Gradient moyen:	mmHg
	A / E	> 1	Surface Mitrale :	cm ²
V. G. :	DTD :	49 mm	DTs :	34 mm
	S. I. V. d:	12 mm	P.P. d:	11 mm
	% R/VG	31 %	F E :	60 %
V. D. :	22 mm		Doppler :	cm ²
Tricuspidie :	normale.			
Pulmonaire :	normale.			
Péricarde :	sec et fin.			

COMMENTAIRE :

Prothèse valvulaire mécanique aortique en place dont le fonctionnement est correcte.

L'oreillette gauche a des dimensions normales.

Les valves mitrales ont une échostructure normale.

Hypertrophie modérée du ventricule gauche

Bonne cinétique globale et segmentaire du ventricule gauche.

Bonne fonction du ventricule gauche

Les dimensions des cavités cardiaques droites sont normales.

Les valves tricuspides ont une échostructure normale.

Les valves pulmonaires ont une échostructure normale.

Le péricarde est sec et fin.

La veine cave inférieure est normale

Doppler :

- Flux mitral : A/E>1, insuffisance mitrale minime .

- Flux aortique : Gmoyen : 16mmHg, il n'y a pas d'insuffisance aortique

- Flux tricuspidien : PAPS à 28mmHg.

- Flux pulmonaire : normal.

AU TOTAL :

L'exploration Echocardiographie Doppler objective :

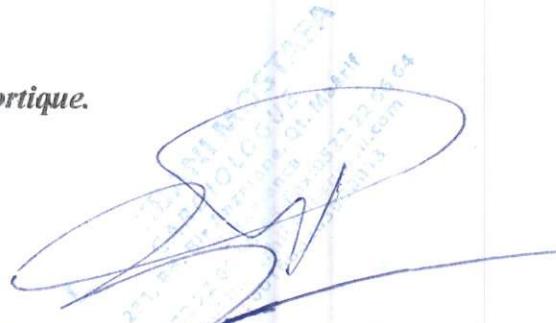
Un bon fonctionnement de la prothèse valvulaire mécanique aortique.

Une hypertrophie modérée du ventricule gauche.

Une insuffisance mitrale minime.

Bonne fonction du ventricule gauche.

Bonne fonction du ventricule droit.



231, Bd Bir Anzarane. Quartier Maârif. Casablanca.

T. C. : 0522 22-66-66/65 FAX : 0522 22-66-64

LAMHANNAD, ABDELILAH
ID:
D-naiss:
0ans,

28-Jun-2022 11:22:53

Fréq.Resp: 83 BPM
Int PR: 196 ms
Dur.QRS: 93 ms
QT/QTc: 383 / 423 ms
Axes P-R-T: 50 -11 75

RYTHME SINUSAL

HYPERTROPHIE VENTRICULAIRE GAUCHE AVEC TROUBLE DE REPOLARISATION [GRANDE ONDE R EN AVL OU V5, GRANDE ONDE S EN V1, GRANDE ONDE R EN V5/V6 ET GRANDE ONDE S EN V1 ET SOUS DECALAGE DE ST EN V5/V6]
ECG ANORMAL

