

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W21-684832

128227

Voir C et C
numéro
20343

☐ 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

VOI ET ADHESION

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
20/05/2019	Don	12	2260	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	20/05/2022	220,00

[illegible]

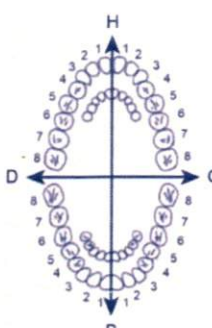
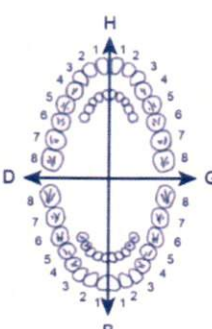
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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) 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

20/05/2022



PHARMACIE AL OUARD
S. CHALAK HAJ NASSAR
55, Av. Oued Sebou - El Oudja
Tél / Fax : 05 22 80 53 45
CASA BL ANCA
INC : 0015411488000057

1 p x 3



1 p x 3 / 1

Nouveau

PHARMACIE AL OUARD
S. CHALAK HAJ NASSAR
55, Av. Oued Sebou - El Oudja
Tél / Fax : 05 22 80 53 45
CASA BL ANCA
INC : 0015411488000057

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Médecin Interne TAIEB MOHAMMED
090061852



LOT

PVC: 198.00DH



C144

2024-05

CKK 3259-850



3 401020 354451 >

REV. 2021/01/C



Cédol®
20 Comprimés

6 118000 180913

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

20/05/2022

Pr ass. Souhail BENSEALEH
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique
Hôpital Cheikh Khalifa
0912509669

Mr Bogdad. Korine

LOT : 21E019
PER: 06/2024
SURJAM 200MG
CP SEC B20
P.P.V : 55DH40
118006060057

① ascl

1 cp x 3

13

② sergom

200mg

1 cp / 3 (3)

SS, la

O2 SS la

Pr ass. Souhail BENSEALEH
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique
Hôpital Cheikh Khalifa
0912509669

PHARMACIE AL QUAT
S. CHALAK Haj Nassef
Docteur en Pharmacie
55, Av. Oued Sebou - El Jil
Tél / Fax : 05 22 91 53 40
CASABLANCA
ICE : 001541468000057

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

15/06/2022

M^r BAGDAO KARIM.

Luxation Antéro-interne de l'épaule D^{te}.

Proble de Deéducation.

- ① physiothérapie Antalgique. (Épaule D^{te})
- ② Massage decontractant des paravertébraux
cervico + thorac + Trapèze + Deltoride
- ③ Gain des Amplitudes Articulaires
de l'épaule D^{te}.
- ④ Renf Deltoride, Coiffe des Rotateurs
+ fixateurs de l'omoplate + Abaisseurs
de l'épaule.

⑤ Travail : décentrage de la tête
Cervicale.

⑥ Travail de la proprioception

⇒ 15 séries de répétitions
35/A



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

08/06/2022

M. Rabah Kourou

patient qui présente une
luxation de l'épaule droite.

→ en 2 fois réduction.

* Physiothérapie.

* Relever les
membres atteints de
l'épaule.

* Prescriptions
12 séances, 2 fois par semaine.

Pr. ass. Souhail BENSABER
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique
Hôpital Cheikh Khalifa



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :



2200504752 / H0122013770

Prénom : KARIM

Nom : BAGDAD

DDN : 02/08/1965 E: 20/05/2022

Service : URGENCES (NA)



PAYANT
Sexe: M

ES

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 00 44 77
E-mail: contact@hckm-hck.ma
N° 1515 N° 1515 N° 1515

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

20/07/2022

G. Hassan El Gharbi

avec Pr BENSACEH

Luxation Ep. Indur G
avec fr possible de trachéite
pour contrôle

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr. MOUSSA MUSTAPHA
CHEF DE SERVICE URGENCES SAMU
101106037



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة
علاج تكون بحث



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :



2200504752 / H0122013770

Prénom : KARIM

Nom : BAGDAD

DDN : 02/08/1965 E: 20/05/2022

Service : URGENCES (NA)



PAYANT
Sexe: M

K20

Hôpital Cheikh Khalifa
Tel: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 00 44 77
E-mail: contact@hckm-hck.ma
Site: www.hckm-hck.ma

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Médecin Interne TAÏBI OUALID MOHAMMED
090061862



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة
علاج تكوين بحث



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :



2200504752 / H0122013770

Prénom : KARIM

Nom : BAGDAD

DDN : 02/08/1965 E: 20/05/2022

Service : URGENCES (NA)



PAYANT
Sexe: M



Sédation Hous
Blas

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Tél : 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
Email : contact@hckm-hck.ma
05 29 03 53 45

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr. NOUSSAÏR EL
CHEF DE SERVICE URGENCES
101100

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 61 583 / 2022 du 20/05/2022

Nom patient : **BAGDAD KARIM**

Entrée 20/05/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 20/05/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
RADIOGRAPHIE DE L'EPAULE DE FACE ET DE PROFIL	2,00		180,00	360,00
CONSULTATION DE SPECIALISTE	1,00		200,00	200,00
ELECTROCARDIOGRAMME (ECG)	1,00		100,00	100,00
CONSULTATION INITIALE D'URGENTISTE	1,00		100,00	100,00
SEDATION	1,00		600,00	600,00
K20	20,00	K20	45,00	900,00
Total Frais Clinique			Sous-Total	2 260,00
				2 260,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE DEUX CENT SOIXANTE DIRHAMS

Total 2 260,00

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	2 260,00	2 260,00	0,00

Ref Chq : 2332545 bmci/

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
 E-mail : contact@ckh-hickma
 Fax : 05 29 03 53 45
 Tel : 05 22 89 28 54

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

20/05/2022

16:26

Nom Patient : BAGDAD KARIM

Numéro dossier : 2200504752

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
19/05/2022	PARACETAMOL 1G INJECT 1G INJECTA (01)	1290778	1,00	22,50	22,50
19/05/2022	ACUPAN 20mg Injecta (05)(1)	1290778	1,00	10,18	10,18
19/05/2022	CLOPRAME 10mg Injecta (10)(1)	1290778	1,00	2,23	2,23
19/05/2022	INTRANULE G 20	1290778	1,00	1,43	1,43
19/05/2022	SERINGUE 10ML	1290778	1,00	1,56	1,56
19/05/2022	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	1290778	1,00	1,21	1,21
19/05/2022	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP.BIO	1290778	1,00	0,17	0,17
19/05/2022	PERFUSEUR A SERUM SANS ROBINET	1290778	1,00	2,44	2,44
19/05/2022	BANDE DE GAZE 5CM	1290796	1,00	0,84	0,84
19/05/2022	CHLORURE DE SO 0,9%Po500 Injecta (01)	1290885	1,00	14,10	14,10
19/05/2022	PERFUSEUR A SERUM SANS ROBINET	1290885	1,00	2,44	2,44
19/05/2022	MASQUE A O2 HAUT CONCENTRATION AD	1290885	1,00	14,78	14,78
19/05/2022	DIPRIVAN 200mg/20m Injecta (05)(1)	1290893	1,00	66,40	66,40
19/05/2022	EPHEDRINE SOTHEM 30mg Injecta (10)(1)	1290893	1,00	7,35	7,35
19/05/2022	SERINGUE 10ML	1290893	2,00	1,56	3,12
19/05/2022	CHLORURE DE SO 0,9%Po100 Injecta (01)	1290893	1,00	14,05	14,05
19/05/2022	BLOCAGE D'EPAUL ET BRAS	1290901	1,00	390,00	390,00
19/05/2022	DIPRIVAN 200mg/20m Injecta (05)(1)	1290957	1,00	66,40	66,40
19/05/2022	MORPHINE SOTHEMA 10mg Injecta (10)(1)	1291023	1,00	3,11	3,11
19/05/2022	SERINGUE 10ML	1291023	1,00	1,56	1,56
Total pharmacie					625,87

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tel : 05 29 03 53 45
 Fax : 05 29 03 44 77
 E-mail : contact@hckm-hckm.ma
 1000 Mohamed 5 St



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

SERVICE DES URGENCES

Casablanca, le

9/15/2022

COMPTE RENDU

Je soussigné, BFG Certifie avoir examiné

Mr/Mme BAGDAD KARIM Le : / / 2022

Admis(e) au service des urgences.

Se plaignant de luxation epw

Patient(e) a bénéficié d'un

Traitement symptomatique

Bilan Biologique

Bilan Radiologique :

- Radio
- Echographie
- Scanner
- IRM
- Autres : EKG + K20

Patient(e) a déclaré(e) :

- ☒ Sortant(e)
- ☐ Hospitalisé(e)
- ☐ Décès

Cachet du Médecin

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

D E V I S E S T I M A T I F

Date 23/06/2022

N° : 220615145659IM

Nom patient : BAGDAD KARIM

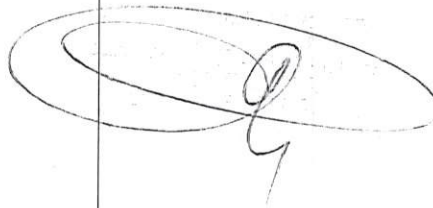
Prise en charge : MUPRAS

Traitements REEDUCATION

PRESTATIONS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
	REEDUCATION POUR AFFECTIONS RHUMATOLOGIQUES	15		150,00	2 250,00
				Sous-Total	2 250,00

Arrêté le présent devis à la somme de :
DEUX MILLE DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total devis 2 250,00



PLI CONFIDENTIEL

Code : AAEN0400

MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Cher Confrère

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements cliniques concernant : Mr/Mme : BAGDAD Karim ayant droit à la couverture médicale par l'organisme dont vous assurez le conseil.

Je vous écris pour information et en vue de démarches administratives pour une prise en charge ou accord de principe.

Avec mes remerciements, veuillez croire, Cher Confrère, à mes considérations les meilleures.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

- Luxation Antéro-interne de l'épaule de
des Amputations Achilléennes de l'épaule de
traumatisme de l'épaule de.

TRAITEMENT PROPOSE :

Rééducation fonctionnelle

DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

15 Jours de Rééducation

Observations : Des modifications du traitement pourraient survenir en fonction des évaluations et de l'évolution de la maladie.

Casablanca, le 15/10/2022

Cachet et Signature du Médecin

ROYAUME DU MAROC CARTE NATIONALE D'IDENTITE		المملكة المغربية البطاقة الوطنية للتعريف	
KARIM		كريم	K B
BAGDAD		بغداد	
Né le	02.08.1965	مزداد بتاريخ	
	à SIDI BELYOUT CASABLANCA ANFA	ب سيدي بليوط	
Valable jusqu'au	17.07.2023	صالحة الى غاية	
	المدير العام للأمن الوطني		
	بوشعيب أرمليل		
		B496502	MF

 KARIM BAGDAD
0007394



Fin de validité : 31/12/2022



EX-AGENT
2022

member of  Gneworld

Fils de ABDALLAH
et de ZINEB bent ABDELKADER

ابن عبدالله
و زينب بنت عبدالقادر

العنوان تجزئة لاسيطة رقم 194 المحمدية

Adresse LOT LA SIESTA NR 194 MOHAMMEDIA

N° état civil

1798-A/1965

رقم الحالة المدنية

Sexe

M

الجنس



Conjoint(s):
ADNANE HOUDA

Enfant(s):
BAGDAD RAYAN

Emission des billets R2 sans restriction

Siège Social: Royal Air Maroc, Boulevard Abdellah Benchrif, Aéroport Casa Anfa, Casablanca.
Affiliation CNSS: 1213727

Cette carte de travail est la propriété de Royal Air Maroc.
Elle est strictement personnelle et non cessible.
Toute utilisation abusive est passible de sanctions disciplinaires.

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 84 453 / 2022 du 05/07/2022

Nom patient : **BAGDAD KARIM**

Entrée 05/07/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 05/07/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RADIOGRAPHIE DE L'EPAULE DE FACE ET DE P	1,00		180,00	180,00
			Sous-Total	180,00
Total Frais Clinique				180,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS	Total 180,00

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	180,00	180,00	0,00

Ref Chq : BMCI 2332544/

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 529 00 44 46
E-mail : www.hck-fckm.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2207051607433090 / 1 / 0

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200527745	BAGDAD KARIM	05/07/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	BMCI 2332544 2332544	180,00
PAYANT	Total payé	180,00
CENT QUATRE-VINGTS DIRHMédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID		

Reçu établi par : MER.HAL



CASABLANCA, le 05/07/2022

PATIENT : BAGDAD KARIM

Rx EPAULE DROITE F/P

Résultats :

Absence de lésion osseuse suspecte.

Réduction de l'espace sous acromiale.

Remaniements dégénératifs de la tête humérale.

Arthrose acromio claviculaire modérée.

Absence d'anomalie focale des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr KASSIMI - Dr BENFAIDA**

Signature: Dr KASSIMI
Dr BENFAIDA
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc
Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77
www.hck.fckm.ma





HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

SERVICE DES URGENCES

Casablanca, le 20/05/2022

COMPTE RENDU



Je soussigné, Certifie avoir examiné

Mr/Mme BAGDAI Karim Le : 20/05 / 2022

Admis(e) au service des urgences.

Se plaignant de luxation Epul

Patient(e) a bénéficié d'un

Traitement symptomatique

Bilan Biologique

Bilan Radiologique :

- Radio Epul le FHP + Radio Control
- Echographie
- Scanner
- IRM
- Autres : ECG + Kdo
- Sedation pour réduction

Patient(e) a déclaré(e) :

- Sortant(e)
- Hospitalisé(e)
- Décès

Cachet du Médecin





Coller Etiquette De BAF



2200504752 / H0122013770

Prénom : KARIM

Nom : BAGDAD

DDN : 02/08/1965 E: 20/05/2022

Service : URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: M

BILAN RADIOLOGIQUE

Age :

Poids : Kg

Sexe : ☐ M ☐ F

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Traumatisme de l'épaule Droite

• RADIO STANDARD :

Epaule Droite

☐ FACE

☐ PROFIL

Face

Profil

• ECHOGRAPHIE :

• SCANNER :

☐ Avec injection

☐ Sans injection

Créat :

BHCG : ☐ Positive

☐ négative

• IRM :

☐ Pacemaker ☐ Dispositif métallique

Signature et caché du médecin des

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa

Dr. HOUSSEIN MUSTAPHA

CHEF DE SERVICE URGENCES SAMU



101100001



CASABLANCA, le 20/05/2022

PATIENT : BAGDAD KARIM

Rx EPAULE DROITE F/P

Radio de contrôle post-réduction d'une luxation antéro-interne de l'épaule :

Minéralisation osseuse normale.

Articulation scapulo humérale de morphologie normale.

Fracture arrachement micro-parcellaire du trochiter

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr AZIZ**





Coller Etiquette De BAF



2200504752 / H0122013770

Prénom : KARIM

Nom : BAGDAD

DDN : 02/08/1965 E: 20/05/2022

Service : URGENCES (NA)



PAYANT
Sexe: M

BILAN RADIOLOGIQUE

Age :

Poids : Kg

Sexe : ☐ M ☐ F

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Luxation antero inférieure

• RADIO STANDARD :

épaule droite (côté carole)

☒ FACE

☒ PROFIL

• ECHOGRAPHIE :

• SCANNER :

☐ Avec injection

☐ Sans injection

Creat :

BHCG : ☐ Positive

☐ négative

• IRM

☐ Pacemaker

☐ Dispositif métallique

Signature et caché du médecin des

Urgences
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Médecin Interne TAHER QALID MOHAMMED
090061862



CASABLANCA, le 20/05/2022

PATIENT : BAGDAD KARIM

Rx EPAULE DROITE F/P

Luxation antéro-interne de la tête humérale.

Absence de lésion osseuse décelable.

Minéralisation osseuse normale.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr AZIZ**

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. AZIZ Houreddine
RADIOLOGIE
101110454





2200504752 / H0122013770

Prénom : KARIM

Nom : BAGDAD

DDN : 02/08/1965 E: 20/05/2022

Service : URGENCES (NA)


PAYANT
Sexe: M

20/04/2022 13:45:10

FC: 69 bpm

PR: 168 ms

QRS: 78 ms

QT/QTcH: 410/426 ms

QTcB: 440 ms

QTcF: 430 ms

Rv5-v/Sv1 : 1.75/0.64 mV

Sok-Lyon : 2.40 mV

Axe: 30/19/-15 °

RHYTME SINUSAL

*** INTERPRETATION EFFECTUEE SANS CONNAITRE LE

SEXE/ L'AGE DU PATIENT ***

Anomalie onde T inférieure + septale

ANOMALIE LIMITE PROBABLEMENT DUE A ISCHEMIE DU MYOCARDE

Résumé: ECG BORDERLINE

RAPPORT NON CONFIRMÉ

