

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



Déclaration de Maladie

M22- 0025452

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4517 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : YAHYA KHALID
 Date de naissance : 28 06 62
 Adresse : 2, RUE AIT MELLOUL, AU ZERHOUNE
 Tél. : 0661197536 Total des frais engagés : 1242,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. GUERKAOU Jawad
 Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires
 INPE : 101068369
 Hôpital Cheikh Zaid
 Date de consultation : 27/05/2022
 Nom et prénom du malade : YAHYA Khalid Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Infarctus
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : RABAT Le : 12 / 11 / 2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

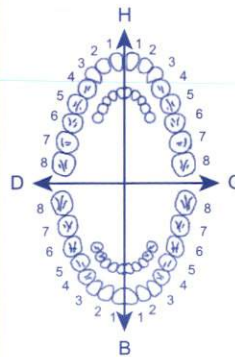
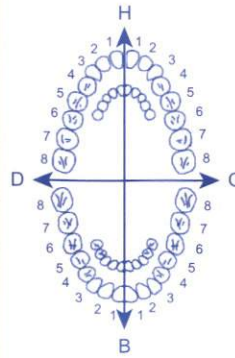
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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															
				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"> <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] 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



Rabat, le 29.09.2022

Docteur

Mr. YAHIA Khachik :

98,00 x 1

Coversyl 5 :

1.0.0

$T_1 = 98,00$

longue durée

صيدلية 16 نوفمبر
Pharmacie du 16 Novembre
16, Av. du 16 Novembre Haut Agdal Rabat
Tél.: 05 37 67 00 24 - 05 37 67 56 69
INPE : 102000395

صيدلية 16 نوفمبر
Pharmacie du 16 Novembre
16, Av. du 16 Novembre Haut Agdal Rabat
Tél.: 05 37 67 00 24 - 05 37 67 56 69
INPE : 102000395

Dr. GUERRAOUJ Jawad
Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires
INPE : 101068369
Hôpital Cheikh Zaïd

92,00
COVERSYL®
Péridopril arginine
Comprimés pelliculés sécables 5 mg
6 118000 100294

Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaïd

Hôpital Universitaire International

Service Admission/Facturation



المملكة المغربية
مستشفى الشيخ زايد
مستشفى جامعي دولي



Quittance N°

2 690 616

IPP : 1 620 359 N° de dossier : A223654983

DI : 3 066 408

Patient : YAHIA KHALID

Montant : 800,00 Dh (huit cents et xx / 100)

Mode de paiement : CARTE BANCAIRE N° du document : 8628

Date d'encaissement : 28/09/2022

Description : HOLTER TA

Medecin : E0085 GUERRAOUJAWAD

Motif : HOPITAL DE JOUR



Paiement effectué à la CONSULT CAISSE 1

Cachet du caissier :

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

N° 2017792

Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaïd

Hôpital Universitaire International

Service Admission/Facturation



المملكة المغربية
مستشفى الشيخ زايد
مستشفى جامعي دولي

Quittance N°

2 689 692

IPP : 1 620 359 N° de dossier : C223653133

DI : 3 065 275

Patient : YAHIA KHALID

Montant : 350,00 Dh (trois cent cinquante et xx / 100)

Mode de paiement : Espece

Date d'encaissement : 27/09/2022

Description :

Medecin : C0085 GUERRAOUI JAWAD

Motif : CONSULTATION + ECG + FRAIS

DOSSIER

Paiement effectué à la CONSULT CAISSE 4

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

Délai du résultat Test COVID-19 à partir de 48 heures.



Cachet du caissier :

N° 2016330



Rabat, le 27/09/22

Docteur

M. YAYA Khalid :

Hôte T21 2h A





N° DE FACTURE : 2022/P/117105

MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS

IPP : 1620359

DATE ENTREE : 27/09/2022

N ° DOSSIER : C223653133

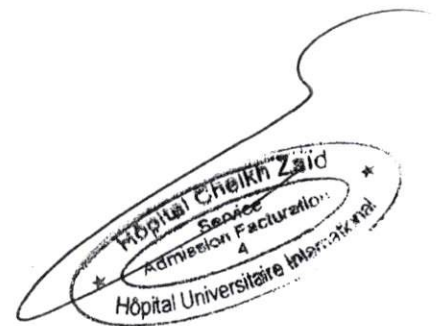
DATE SORTIE : 27/09/2022

NOM & PRENOM : YAHIA KHALID

DATE FACTURATION : 28/09/2022

FACTURE

DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
ACTES			
CONSULTATION + ECG	350,00	1,00	350,00
TOTAL ACTES : 350,00			



Arrêtée la présente facture à la somme de
trois cent cinquante et xx / 100

TOTAL FACTURE	350,00
TOTAL ENCAISSEMENT	350,00
SOLDE	0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MA

LISTING DES PRESTATIONS

N° DE FACTURE : 2022/P/117105
 IPP : 1620359
 N ° DOSSIER : C223653133
 NOM & PRENOM : YAHIA KHALID

MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS
 DATE ENTREE : 27/09/2022
 DATE SORTIE : 27/09/2022
 DATE FACTURATION : 28/09/2022

DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
ACTES			
CONSULTATION + ECG	350,00	1,00	350,00
			TOTAL ACTES : 350,00

Honoraires Medecins

GUERRAOUI JAWAD

CONSULTATION + ECG	200,00	1,00	200,00
			TOTAL GUERRAOUI JAWAD : 200,00
			TOTAL Honoraires : 200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de
trois cent cinquante et xx / 100

Total général : 350,00

Total encaissement :	350,00	Solde	0,00
----------------------	--------	-------	------

Les montants affichés sur cette facture sont en MA

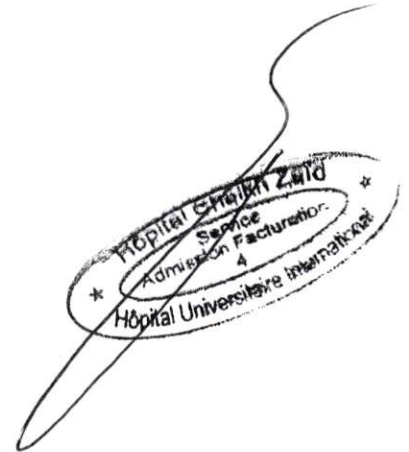


N° DE FACTURE : 2022/P/117510
IPP : 1620359
N ° DOSSIER : A223654983
NOM & PRENOM : YAHIA KHALID

MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS
DATE ENTREE : 28/09/2022
DATE SORTIE : 28/09/2022
DATE FACTURATION : 29/09/2022

FACTURE

DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
ACTES			
HOLTER TENSIONNEL	800,00	1,00	800,0
TOTAL ACTES : 800,00			



Arrêtée la présente facture à la somme de
huit cents et xx / 100

TOTAL FACTURE	800,00
TOTAL ENCAISSEMENT	800,00
SOLDE	0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MA

LISTING DES PRESTATIONS

N° DE FACTURE	: 2022/P/117510	MODALITE DE PAIEMENT	: CLIENTS PAYANTS
IPP	: 1620359	DATE ENTREE	: 28/09/2022
N ° DOSSIER	: A223654983	DATE SORTIE	: 28/09/2022
NOM & PRENOM	: YAHIA KHALID	DATE FACTURATION	: 29/09/2022

DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
ACTES			
HOLTER TENSIONNEL	800,00	1,00	800,00
			TOTAL ACTES : 800,00

Honoraires Medecins

GUERRAOUJ JAWAD

HOLTER TENSIONNEL	400,00	1,00	400,00
			TOTAL GUERRAOUJ JAWAD :
			TOTAL Honoraires :
			400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de
huit cents et xx / 100

Total général : 800,00

Total encaissement :	800,00	Solde	0,00
----------------------	--------	-------	------

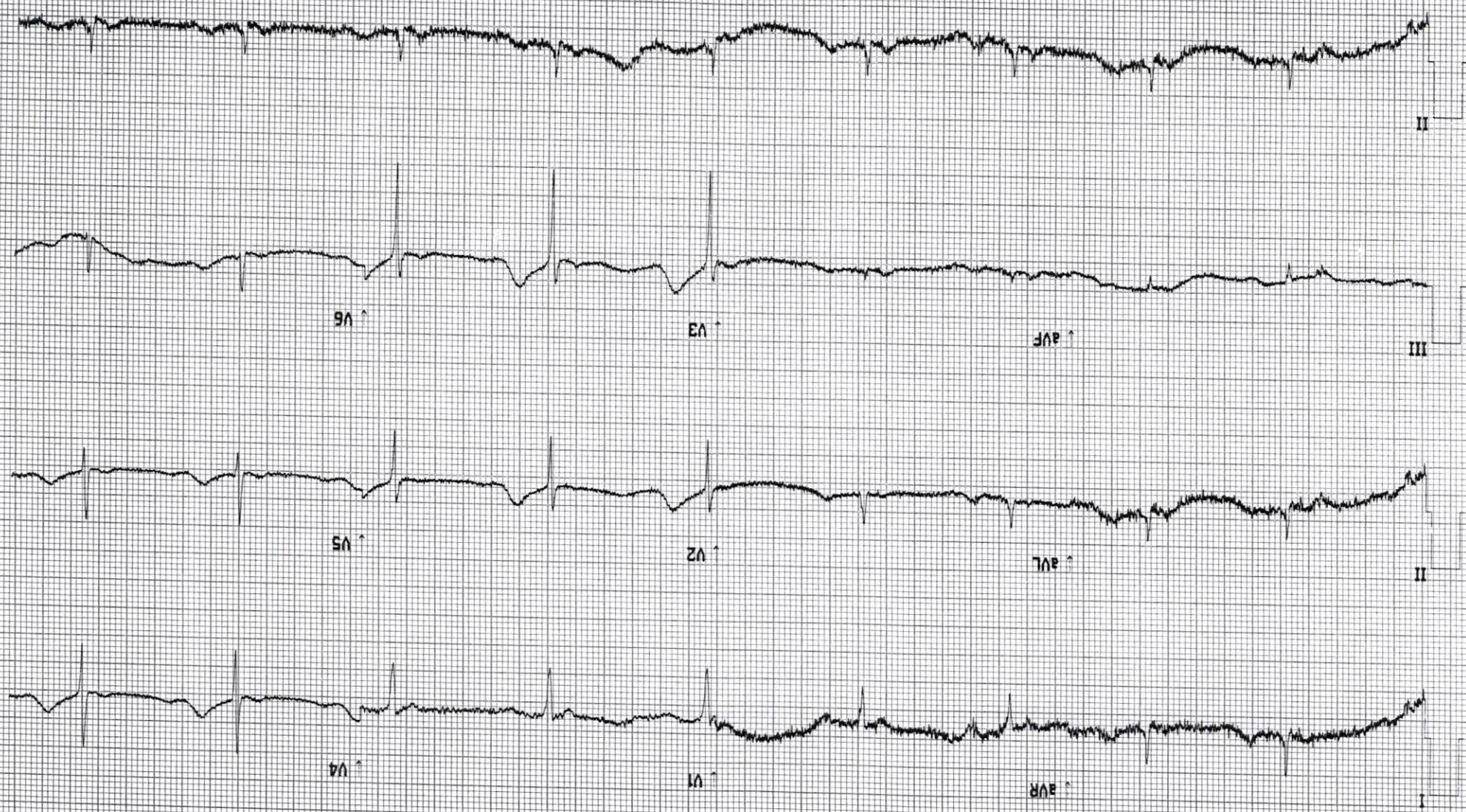
Les montants affichés sur cette facture sont en MA



7-SEP-2022 10:58:48

Freq. Card.: 56 BPM
Int PR: 160 ms
Dur. QRS: 89 ms
QT/QTc: 410/402 ms
Axes P-R-T: 52 11 14

YAHIA
KHALID



Nom du patient: YAHIA KHALID

Identité du patient: 1620359

Date de test: 28-sept.-2022

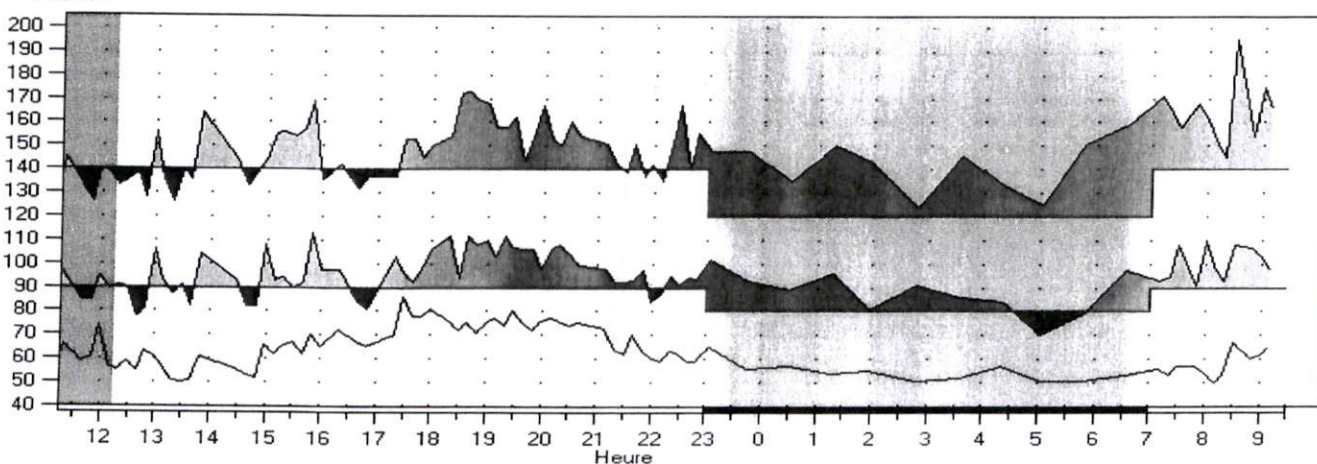
Synthèse d'interprétation :

Conformément aux recommandations ESH et AHA, les données de l'MAPA suggèrent

- 24 heures hypertension Sys et Dia (149/95 mmHg)
- Éveil hypertension Sys et Dia (150/97 mmHg)
- Sommeil hypertension Sys et Dia (142/88 mmHg)

Sommeil fléchissement de 5,5% Sys et 8,8% Dia, Pas de fléchissement (anormal)

mmHg-bpm



Période	Heure	Échant.	Moy. Sys mmHg (+/- Dév. Std.)	Moy. Dia mmHg (+/- Dév. Std.)	Moy. FC BPM (+/- Dév. Std.)	Chrg. PA Sys %	Chrg. PA Dia %
Ensemble	11:16-09:10 (21:54)	82	149 (13,7)	95 (9,4)	64 (9,0)	72	79
Période d'éveil	07:00-23:00	71	150 (13,7)	97 (8,9)	65 (8,8)	68	79
Période de sommeil	23:00-07:00	11	142 (11,3)	88 (9,2)	55 (4,1)	100	82
Période BB	11:16-12:16 (1re H)	6				17	50
Maximum			145	98	74	-	-
Moy.			137	91	63	-	-

Dip endor.: Sys = 5,5% Dia = 8,8%

Médicaments actuels

MAPA / 24h en jeûne

d'une HTA mixte sur les 24h type II

Diagnostic du médecin

avec un traitement complexe

FC moyen des 24h à 64 bpm.

A mettre à jour

29.09.2022

Médecin ayant recommandé:

Médecin diagnostiquant:

Signature

Date

Signature

Date

GUERRAOU Jawad
Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires
INPE: 101068369
Hôpital Cheikh Zaid



RAPPORT DE PRESSION ARTÉRIELLE AMBULATOIRE

Nom du patient: YAHIA KHALID

Identité du patient: 1620359

Date de test: 28-sept.-2022

Données TAA omises

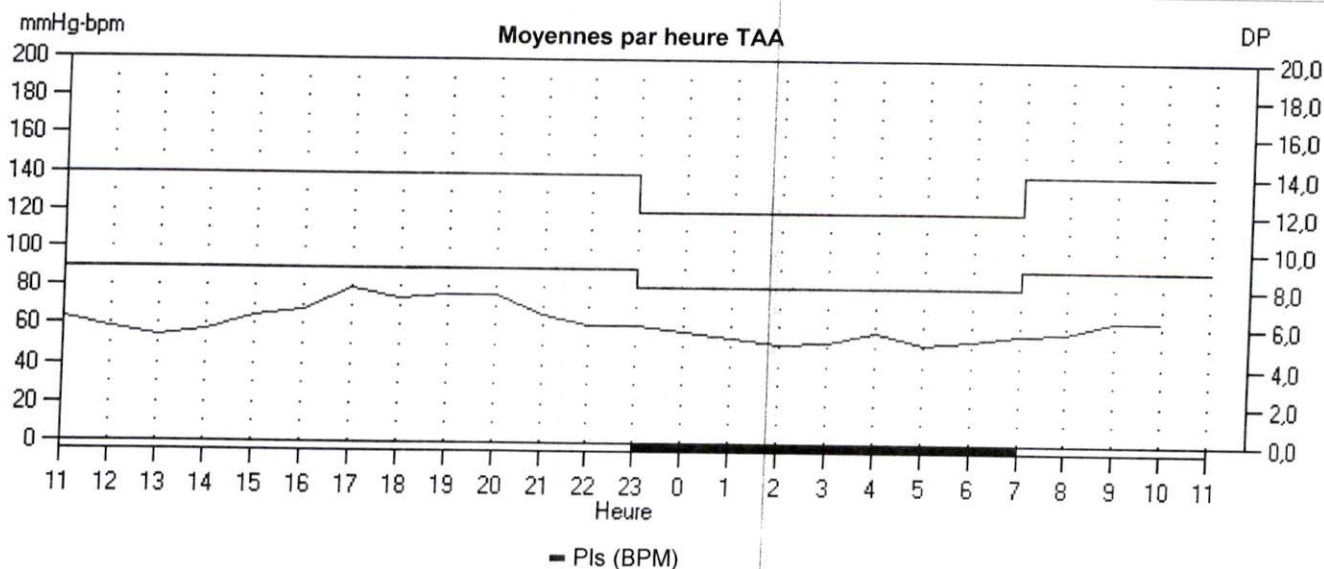
n.	Heure	Sys/Dia (mmHg)	Pls (BPM)	PAM (mmHg)	CE	Commentaires
3	11:29	159/ 93 >	67	115	4	Délai mesure
18	13:59	123/102 >	62	109	2	Signal artificiel / erratique
19	14:09	161/130 >	69	140	2	Signal artificiel / erratique
20	14:19	135/ 81	53	99	4	Délai mesure
31	16:09	154/105 >	70	121	2	Signal artificiel / erratique
33	16:29	137/ 90	73	106	2	Signal artificiel / erratique
36	16:59	154/ 85 >	73	108	2	Signal artificiel / erratique
37	17:09	157/126 >	69	136	2	Signal artificiel / erratique
43	18:09	154/113 >	85	127	4	Délai mesure
59	20:49	159/107 >	74	124	2	Signal artificiel / erratique
60	20:59	164/ 99 >	74	121	2	Signal artificiel / erratique
86	07:40	100/ 86	65	91	2	Signal artificiel / erratique
92	08:40	168/141 >	59	150	2	Signal artificiel / erratique

Nom du patient: YAHIA KHALID

Identité du patient: 1620359

Date de test: 28-sept.-2022

Oscar 2 Moyennes par heure TAA



Données moyennes TAA

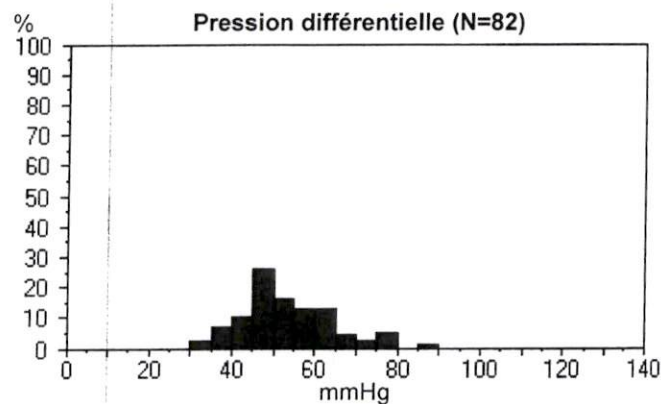
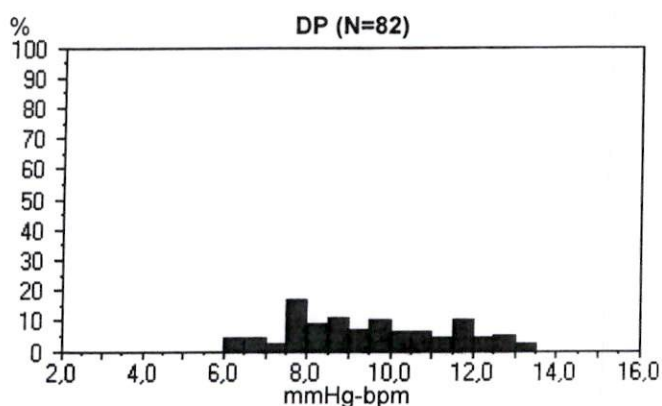
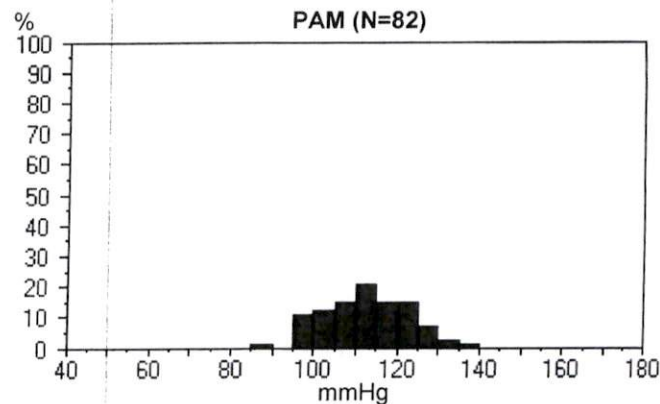
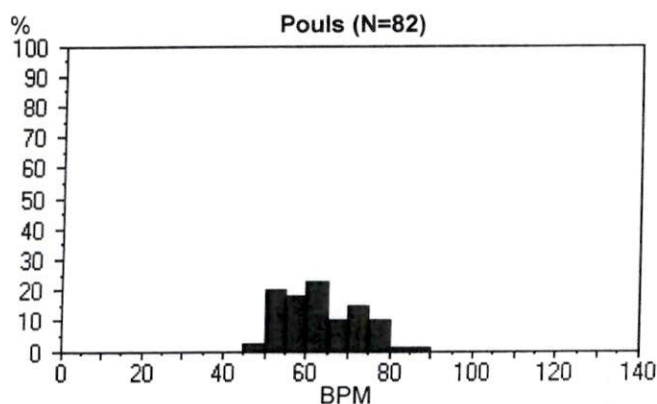
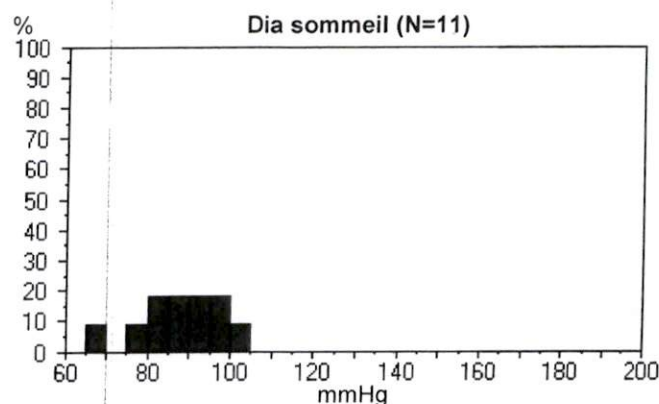
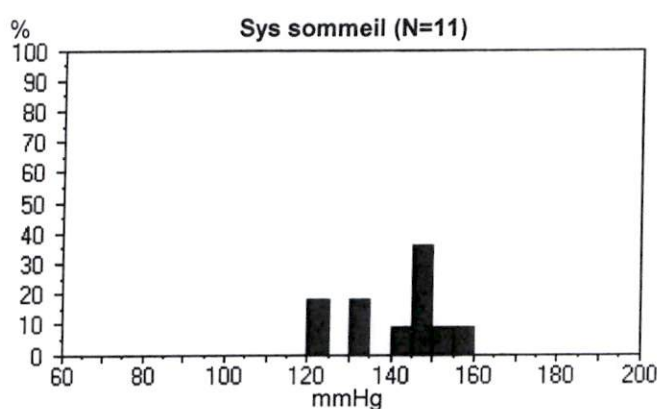
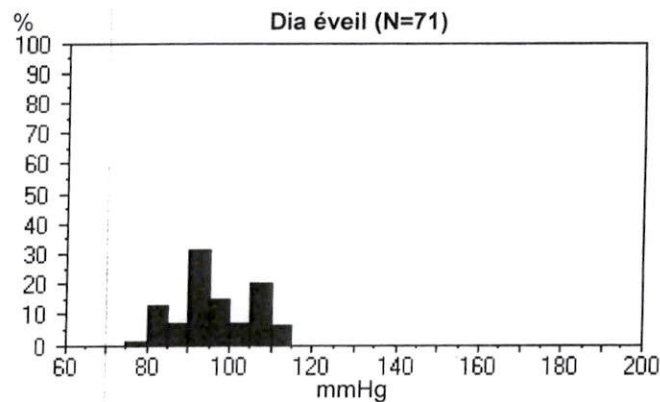
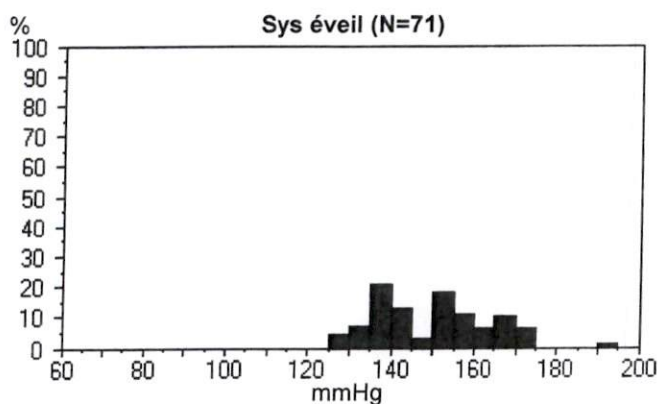
Heure	n.	Sys/Dia (mmHg)	Pls (BPM)	PAM (mmHg)	PD (mmHg)	DP
11:00 - 11:59	5	136/ 92	64	107	45	8,8
12:00 - 12:59	6	138/ 89	58	106	49	8,1
13:00 - 13:59	5	140/ 91	54	108	49	7,6
14:00 - 14:59	4	140/ 91	57	108	49	8,0
15:00 - 15:59	6	154/ 96	65	116	58	10,1
16:00 - 16:59	3	137/ 87	68	104	50	9,3
17:00 - 17:59	5	148/ 99	79	115	49	11,6
18:00 - 18:59	5	167/107	74	127	60	12,3
19:00 - 19:59	6	158/105	76	123	52	11,9
20:00 - 20:59	4	154/104	76	121	50	11,6
21:00 - 21:59	6	144/ 93	66	110	51	9,4
22:00 - 22:59	5	150/ 92	60	111	58	9,0
23:00 - 23:59	2	148/ 98	60	114	50	9,0
00:00 - 00:59	1	135/ 89	57	104	46	7,7
01:00 - 01:59	2	146/ 88	54	108	58	8,0
02:00 - 02:59	1	124/ 91	51	102	33	6,3
03:00 - 03:59	1	146/ 86	52	106	60	7,6
04:00 - 04:59	1	133/ 84	57	100	49	7,6
05:00 - 05:59	2	138/ 74	51	96	64	7,0
06:00 - 06:59	1	159/ 97	53	118	62	8,4
07:00 - 07:59	4	165/ 97	56	120	68	9,2
08:00 - 08:59	5	161/103	57	122	58	9,2
09:00 - 09:59	2	170/100	64	124	70	10,8
10:00 - 10:59	0					

Nom du patient: YAHIA KHALID

Identité du patient: 1620359

Date de test: 28-sept.-2022

Histogrammes de fréquence





RAPPORT DE PRESSION ARTÉRIELLE AMBULATOIRE

Nom du patient: YAHIA KHALID

Identité du patient: 1620359

Date de test: 28-sept.-2022

Configuration système du moniteur

Type de moniteur: Oscar 2
Touche marche: Éteint
Version micrologiciel: O2 2.53
Pression max: 220

Affichage: Allumé
Version AccuWin: 3.4.4.0

Périodes

Période de temps	Intervalle	Période sommeil
23:00 à 07:00	45 mins	23:00 à 07:00
07:00 à 23:00	10 mins	

Définitions codes événements

Code événements(CE)

- 1 = Pas de signal
- 2 = Signal artificiel / erratique
- 3 = Trop de réessais
- 4 = Délai mesure
- 85 = Valve bloquée
- 86 = Interruption par l'utilisateur
- 87 = Fuite d'air
- 88 = Délai de sécurité
- 89 = Suppression brassard
- 90 = Batteries déchargées
- 91 = Erreur autozéro
- 97 = Erreur transducteur
- 98 = Erreur ADC
- 99 = Erreur CRC

Consultez le manuel technique d'AccuWin Pro pour obtenir plus de détails sur les descriptions de codes.

v3.4.2 -1-1-1-255-1-1-255-255-1-1-255-255



Nom du patient: YAHIA KHALID

Identité du patient: 1620359

Date de test: 28-sept.-2022

Statistiques fenêtre de temps

RAPPORT DE PRESSION ARTÉRIELLE AMBULATOIRE

SunTech®

Nom du patient: YAHIA KHALID

Identité du patient: 1620359

Date de test: 28-sept.-2022

Données TAA éditées (suite)

n.	Heure	Sys/Dia (mmHg)	Pls (BPM)	PAM (mmHg)	CE	Commentaires
40	17:39	153/ 92 >	78	112		
41	17:49	145/ 98 >	78	114		
42	17:59	150/106 >	81	121		
44	18:19	154/112 >	76	126		
45	18:29	172/ 94 >	72	120		
46	18:39	173/112 >	75	132		
47	18:49	169/108 >	71	128		
48	18:59	168/110 >	75	129		
49	19:09	158/103 >	77	121		
50	19:19	158/112 >	74	127		
51	19:29	162/107 >	80	125		
52	19:39	144/106 >	75	119		
53	19:49	156/106 >	72	123		
54	19:59	167/ 98 >	76	121		
55	20:09	153/106 >	77	122		
56	20:19	150/108 >	76	122		
57	20:29	160/104 >	74	123		
58	20:39	154/ 99 >	75	117		
61	21:09	151/ 98 >	73	116		
62	21:19	142/ 92 >	64	109		
63	21:29	139/ 92 >	62	108		
64	21:39	151/ 93 >	70	112		
65	21:49	137/ 97 >	63	110		
66	21:59	142/ 84 >	61	103		
67	22:09	135/ 87 >	59	103		
68	22:19	151/ 95 >	63	114		
69	22:29	167/ 91 >	62	116		
70	22:39	140/ 94 >	59	109		
71	22:49	155/ 93 >	59	114		
72	23:04	148/102 >	65	117		
73	23:44	148/ 93 >	56	111		
74	00:31	135/ 89 >	57	104		
75	01:18	150/ 96 >	54	114		
76	01:58	143/ 81 >	55	102		
77	02:47	124/ 91 >	51	102		
78	03:34	146/ 86 >	52	106		
79	04:21	133/ 84 >	57	100		
80	05:01	125/ 70 >	51	88		
81	05:47	151/ 79 >	51	103		
82	06:34	159/ 97 >	53	118		
83	07:10	171/ 93 >	56	119		
84	07:20	164/ 95 >	53	118		
85	07:30	158/108 >	57	125		
87	07:50	168/ 91 >	57	117		
88	08:00	161/109 >	54	126		
89	08:10	151/ 97 >	50	115		
90	08:20	145/ 93 >	53	110		
91	08:30	195/108 >	67	137		
93	08:50	154/107 >	60	123		
94	09:00	175/103 >	62	127		
95	09:10	166/ 97 >	65	120		



RAPPORT DE PRESSION ARTÉRIELLE AMBULATOIRE

Nom du patient: YAHIA KHALID

Identité du patient: 1620359

Date de test: 28-sept.-2022

statistiques de MAPA

Ensemble Heure : 11:16 - 09:10 Durée : 21:54 Échantillons : 82 de 95 (86%)

	Moyenne	App. stand.	Max. (durée)	Min. (durée)
Systolique (mmHg)	149	+/- 13,7	195 (08:30)	124 (02:47)
Diastolique (mmHg)	95	+/- 9,4	113 (15:49)	70 (05:01)
Fréquence cardiaque (bpm)	64	+/- 9,0	86 (17:29)	50 (13:29)
PAM (mmHg)	113	+/- 9,7	137 (08:30)	88 (05:01)
Pression différentielle (mmHg)	54	+/- 10,9	87 (08:30)	33 (02:47)

Chrg. PA: 72% de relevés Sys > 140 mmHg éveil et > 120 mmHg somm..
79% de relevés Dia > 90 mmHg éveil et > 80 mmHg somm.

Dip endor.: 5,5% Sys et 8,8% Dia
dim. pdt sommeil.

Période d'éveil Durée : 07:00 - 23:00 Échantillons : 71 of 84 (85%)

	Moyenne	App. stand.	Max. (durée)	Min. (durée)
Systolique (mmHg)	150	+/- 13,7	195 (08:30)	126 (11:49)
Diastolique (mmHg)	97	+/- 8,9	113 (15:49)	78 (12:39)
Fréquence cardiaque (bpm)	65	+/- 8,8	86 (17:29)	50 (13:29)
PAM (mmHg)	114	+/- 9,4	137 (08:30)	97 (12:49)
Pression différentielle (mmHg)	54	+/- 11,0	87 (08:30)	34 (17:19)

Chrg. PA: 68% de relevés Sys > 140 mmHg
79% de relevés Dia > 90 mmHg

Période de sommeil Durée : 23:00 - 07:00 Échantillons : 11 of 11 (100%)

	Moyenne	App. stand.	Max. (durée)	Min. (durée)
Systolique (mmHg)	142	+/- 11,3	159 (06:34)	124 (02:47)
Diastolique (mmHg)	88	+/- 9,2	102 (23:04)	70 (05:01)
Fréquence cardiaque (bpm)	55	+/- 4,1	65 (23:04)	51 (02:47)
PAM (mmHg)	106	+/- 8,7	118 (06:34)	88 (05:01)
Pression différentielle (mmHg)	54	+/- 10,4	72 (05:47)	33 (02:47)

Chrg. PA: 100% de relevés Sys > 120 mmHg
82% De relevés Dia > 80 mmHg

Échant. pér. blouse blanc Durée : 11:16 - 12:16 Échantillons : 6 de 7 (86%)

	Moyenne	App. stand.	Max. (durée)	Min. (durée)
Systolique (mmHg)	137	+/- 6,5	145 (11:19)	126 (11:49)
Diastolique (mmHg)	91	+/- 5,6	98 (11:16)	85 (11:39)
Fréquence cardiaque (bpm)	63	+/- 6,2	74 (11:59)	57 (12:09)
PAM (mmHg)	106	+/- 5,5	112 (11:19)	99 (11:49)
Pression différentielle (mmHg)	46	+/- 4,7	50 (11:19)	39 (11:16)

Chrg. PA: 17% de relevés Sys > 140 mmHg
50% de relevés Dia > 90 mmHg

RAPPORT DE PRESSION ARTÉRIELLE AMBULATOIRE

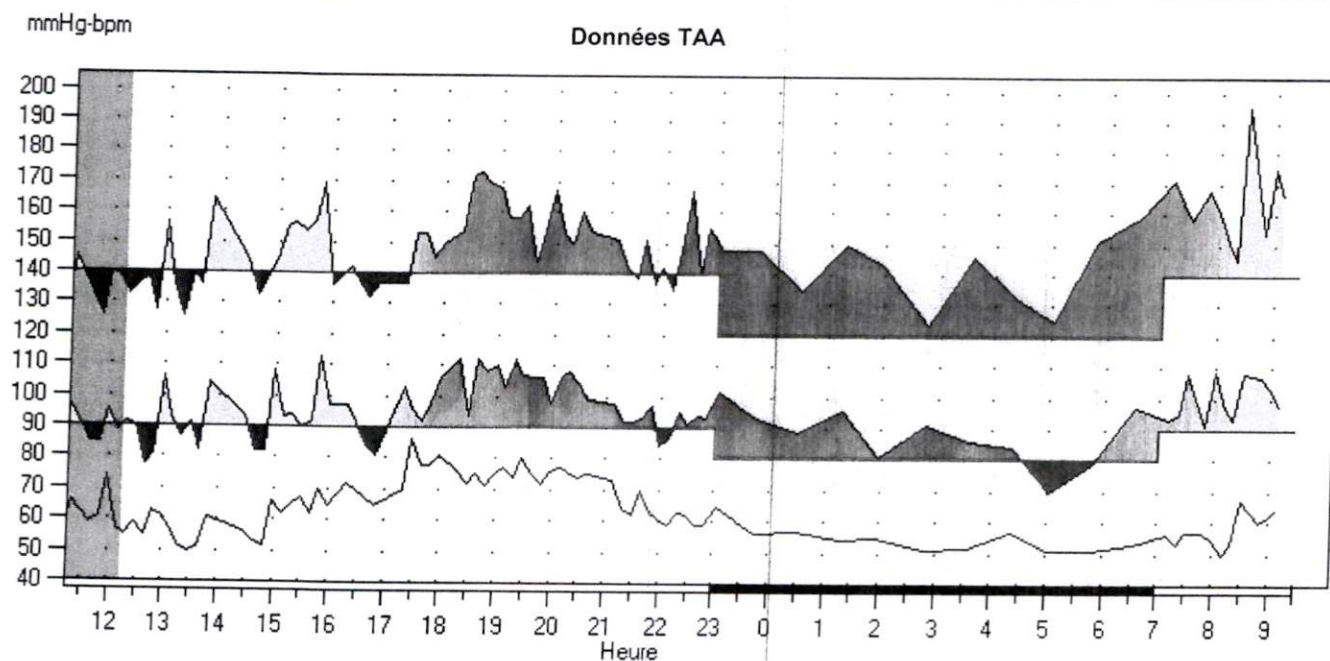
SunTech®

Nom du patient: YAHIA KHALID

Identité du patient: 1620359

Date de test: 28-sept.-2022

Oscar 2 Données TAA



Données TAA éditées

n.	Heure	Sys/Dia (mmHg)	Pls (BPM)	PAM (mmHg)	CE	Commentaires
1+	11:16	137/ 98 >	61	111		
2	11:19	145/ 95 >	66	112		
4	11:39	133/ 85	59	101		
5	11:49	126/ 85	61	99		
6	11:59	140/ 95 >	74	110		
7	12:09	139/ 89	57	106		
8	12:19	133/ 91 >	55	105		
9	12:29	136/ 90	59	105		
10	12:39	139/ 78	55	98		
11	12:49	128/ 81	63	97		
12	12:59	156/106 >	61	123		
13	13:09	136/ 93 >	57	107		
14	13:19	126/ 87	51	100		
15	13:29	140/ 91 >	50	107		
16	13:39	136/ 82	51	100		
17	13:49	164/104 >	61	124		
21	14:29	144/ 93 >	56	110		
22	14:39	133/ 82	53	99		
23	14:49	139/ 82	52	101		
24	14:59	144/108 >	66	120		
25	15:09	155/ 93 >	62	114		
26	15:19	156/ 94 >	65	115		
27	15:29	154/ 90 >	67	111		
28	15:39	157/ 92 >	62	114		
29	15:49	169/113 >	70	132		
30	15:59	136/ 97 >	65	110		
32	16:19	142/ 97 >	72	112		
34	16:39	132/ 84	67	100		
35	16:49	137/ 81	65	100		
38	17:19	137/103 >	70	114		
39	17:29	153/ 96 >	86	115		



RAPPORT DE PRESSION ARTÉRIELLE AMBULATOIRE

Nom du patient: YAHIA KHALID

Identité du patient: 1620359

Date de test: 28-sept.-2022

Renseignements patient

Date de naissance:

Adresse:

Téléphone:

Sexe:

Race:

Taille:

Poids:

Historique

Motif du test