

# 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

- 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'El  
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**  
M23-008247

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2926 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 158335  
Nom & Prénom : BACHIRI AMINA  
Date de naissance : 2/07/57  
Adresse : 95 RUE EL KHAZNA, 50010, BOIT 3, ZONE D, AIN KHA  
Tél. : 06 66 46 72 99 Total des frais engagés : 1931,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BACHIRI AMINA Age : 67 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASABLANCA Le : 25 / 05 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019







البيان الدوري لتعويضات التأمين  
الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين  
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance  
Maladie Obligatoire  
Réf. : 610-2-06 : مرجع رقم

Emis à : CASABLANCA : أصدر ب  
Le : 02/02/2023 : بتاريخ

Page 1 / 1 الصفحة

N° d'immatriculation	160473718	رقم التسجيل	المُرسل إليه
Règlements de la période		أداءات الفترة	Destinataire
du : 17/11/2022 : من			BENCHERQI MOHAMMED
au : 17/11/2022 : إلى			

Veillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استقدمتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريفية المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
BENCHERQI MOHAMMED											
76934622	05/11/2022	CSC	CARDIOLOGIE	350,00	250,00	1.00	1,00	250,00	70,00	17/11/2022	175,00
76934622	05/11/2022	R400	CARDIOLOGIE	1000,00	650,00	1.00	1,00	650,00	70,00	17/11/2022	455,00
76934622	05/11/2022	PH	PHARMACIES D OFFICINES	481,50	0,00	1.00	8,00	0,00	0,00	17/11/2022	323,82
Total remboursé											953,82
Total général remboursé											953,82

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web  
ou le portail des assurés  
ou l'application mobile  
ou appeler notre serveur vocal au numéro  
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

[www.cnss.ma](http://www.cnss.ma)  
[www.cnss.ma/Portail/](http://www.cnss.ma/Portail/)  
« Ma CNSS »  
080 20 30 100  
080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني  
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم  
أو تطبيق الهاتف  
أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم  
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

## Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ....).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

## تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مريض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، ...).

يجب كتابة الإسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة. لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ماسبق ذكره.

<p>الضمان الاجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger</p>	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire	مرجع رقم 610-1-02
	Feuille de Soins Maladie		تنفيذ * Exécution	موافقة مسبقة * Entente préalable

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom :	الإسم العائلي والشخصي :		
N° Immatriculation :	رقم التسجيل :		
N° CIN :	رقم بطاقة التعريف الوطنية :		
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *	علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *		
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج	Enfant <input type="checkbox"/> ابن		
Adresse :	العنوان :		
Montant des frais :	مبلغ المصاريف :		
Nombre de pièces jointes :	عدد الوثائق المرفقة :		

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins :	المستفيد من العلاج		
Nom et prénom :	الاسم العائلي والشخصي :		
Date de naissance :	تاريخ الميلاد :		
N° CIN :	رقم بطاقة التعريف الوطنية :		
Sexe :	الجنس :		
INPE et code à Barres **	الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفر **		

Médecin traitant	Etablissement de soins
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif Cardiologue 33, Boulevard Abdelattif Ben Kaddour Tél : 95 22 94 96 06	المؤسسة العلاجية

Type de soins \* نوع العلاجات \*

Hospitalisation ☐ إستشفاء Maternité ☐ أمومة Accident ☐ حادثة Maladie ☐ مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.	أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه	Je déclare les informations ci-dessus sincères et véridables.	أشهر بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه
Fait à :	ب :	Fait à :	ب :
Le :	في :	Le :	في :
توقيع المؤمن له Signature de l'assuré(e)		توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins	



\* Cocher la mention utile pour chaque case

\*\* Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des établissements de soins) ainsi que le code à barres

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة دكاك - الدار البيضاء - ص - ب. 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف : 080 203 3333  
CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP : 2186 Casa Gare Téléphone : 080 203 3333

توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO
Identification de l'agent : .....	تاريخ الإيداع : .....
Date de dépôt du dossier : .....	Date d'arrivée : .....



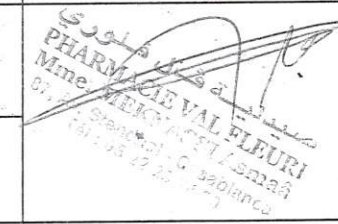
Description des actes effectués				وصف العمليات المجرة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clè+ cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
05/11/2022	CSC1 K16		350,00 DH		
INPE et code à Barres 0910910411					
05.11.2022	ECHO CARDIOPH		1000,00		
INPE et code à Barres 0910910411					
INPE et code à Barres 0910910411					
INPE et code à Barres 0910910411					

CIM - 10

Actes Paramédicaux					عمليات المساعدين الطبيين	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clè+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres 0910910411						
INPE et code à Barres 0910910411						
INPE et code à Barres 0910910411						
INPE et code à Barres 0910910411						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة والصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clè+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
INPE et code à Barres 0910910411					
INPE et code à Barres 0910910411					
INPE et code à Barres 0910910411					
INPE et code à Barres 0910910411					

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
05/11/22	481.50	
INPE et code à Barres 092053902		
INPE et code à Barres 092053902		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

**PREZAR<sup>®</sup> 50mg**  
 Losartan  
 30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041627

**PREZAR<sup>®</sup> 50mg**  
 Losartan  
 30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041627

**PREZAR<sup>®</sup> 50mg**  
 Losartan  
 30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041627

**Cardioprine 100 mg/30cps**  
 Acide acétylsalicylique  
 P.P.V. : 27,70 DH  
 Bayer S.A.



6 118001 090280

**Cardioprine 100 mg/30cps**  
 Acide acétylsalicylique  
 P.P.V. : 27,70 DH  
 Bayer S.A.



6 118001 090280

**Cardioprine 100 mg/30cps**  
 Acide acétylsalicylique  
 P.P.V. : 27,70 DH  
 Bayer S.A.



6 118001 090280

**DÉTENSIEL<sup>®</sup> 10 mg**  
 30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788  
 PPV : 72,00 DH  
 Distribué par Cooper Pharma

**DÉTENSIEL<sup>®</sup> 10 mg**  
 30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788  
 PPV : 72,00 DH  
 Distribué par Cooper Pharma

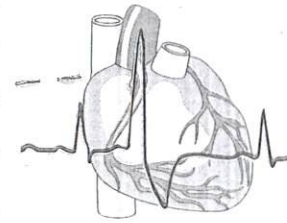
**Dr. Abdellatif LAKHSSASSI**

Spécialiste des Maladies du Cœur  
et des Vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Montpellier

Membre de la Société Française  
de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie  
des Polycliniques de la Sécurité Sociale



الدكتور عبد اللطيف الخصاصي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بمونبولى

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب

رئيس قسم أمراض القلب سابقا

بمصححات الضمان الإجتماعي

Casablanca, le 05.11.2022 في الدار البيضاء

Benkeragi Mohamed

3 مارس

84.80x3

11 Pa 242 50

72.00x2

21 Detache 10

27.70x3

31 Paracetamol 750 mg

481.50

الدكتور عبد اللطيف الخصاصي  
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif  
Cardiologue  
33, Boulevard Abdellatif Ben Kaddour  
Tél : 05 22 94 06 06

صيدلية  
PHARMACIE AL FLEURI  
Mme. MEKRAH EL FLEURI  
87, Av. Stendhal - Casablanca  
Tél : 05 22 23 24 20



BANCHER

FC 64/min

Axes :

P 22 °

QRS 26 °

T 34 °

Intervals

RR 941 ms

P 150 ms

PR 174 ms

QRS 88 ms

QT 370 ms

QTC 381 ms

(Bazett)

P (II) 0.12 mV

S (V1) -0.20 mV

R (V5) 1.34 mV

Sokol. 2.45 mV

M / F  
Age :  
cm / kg

الدكتور عبد الحفيظ  
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif  
Cardiologue  
33, Boulevard de l'Indépendance  
Tél : 05 91 94 36 96



05.11.2022 10:03:41

10 mm/mV

AT-102plus 1.22 M



Nom du Patient BENCHARQI, MOHAMMED

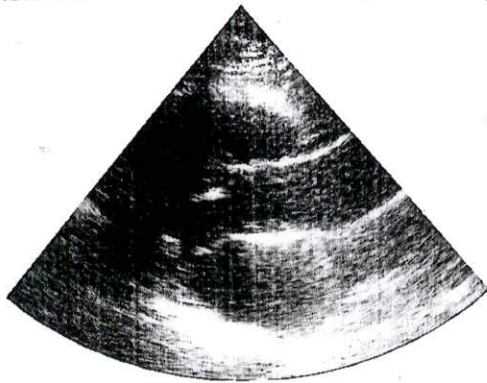
ID Patient B-00

BENCHARQI, MOHAMMED  
DR LAKHSSASSI

ID: B-00

Cardiaque  
3S

12:05:59 pm  
05-Nov-22



BENCHARQI, MOHAMMED  
DR LAKHSSASSI

ID: B-00

Cardiaque  
3S

12:06:05 pm  
05-Nov-22

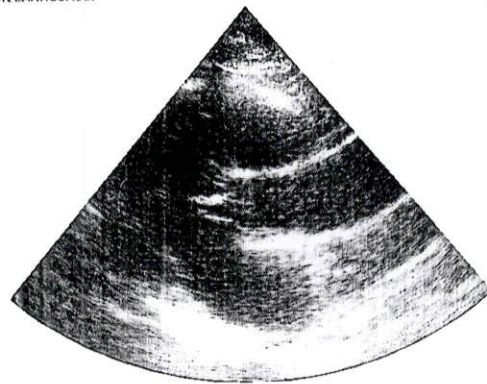


Image 1

Image 2

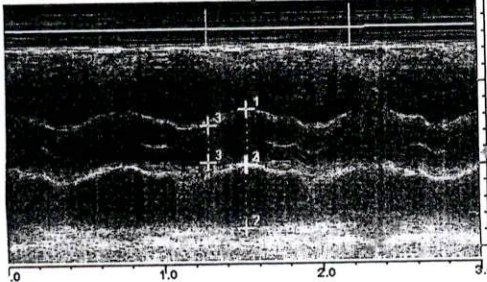
BENCHARQI, MOHAMMED  
DR LAKHSSASSI

ID: B-00

Cardiaque  
3S

12:07:00 pm  
05-Nov-22

1 Ao = 3.39 cm  
2 D OG = 3.85 cm  
3 Ouv. VA = 2.24 cm  
OG/Ao: 1.14



BENCHARQI, MOHAMMED  
DR LAKHSSASSI

ID: B-00

Cardiaque  
3S

12:07:49 pm  
05-Nov-22

1 SIVd = 1.09 cm  
VGd = 3.97 cm  
PPVGd = 1.38 cm  
2 SIVs = 1.90 cm  
VGs = 2.13 cm  
3 FC = 75

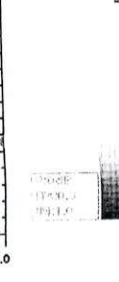
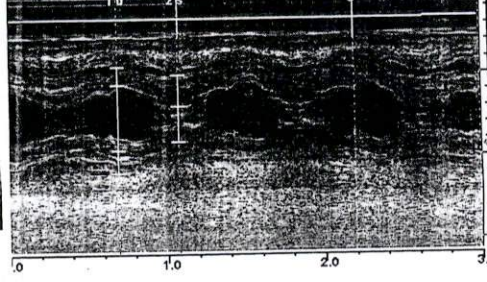


Image 3

Image 4

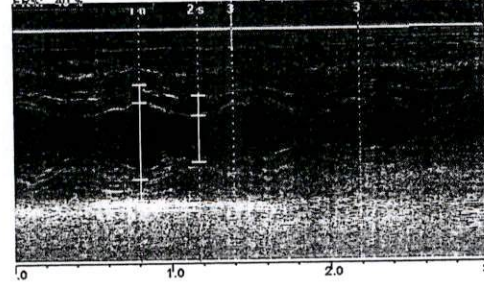
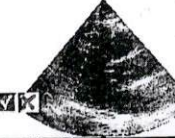
BENCHARQI, MOHAMMED  
DR LAKHSSASSI

ID: B-00

Cardiaque  
3S

12:08:20 pm  
05-Nov-22

1 SIVd = 1.09 cm  
VGd = 4.66 cm  
PPVGd = 1.27 cm  
2 SIVs = 1.21 cm  
VGs = 2.82 cm  
3 FC = 75



BENCHARQI, MOHAMMED  
DR LAKHSSASSI

ID: B-00

Cardiaque  
3S

12:10:42 pm  
05-Nov-22

1 E = 0.91 m/s  
2 A = 0.86 m/s  
3 VM PHT = 64 msec  
VM Tdec = 218 msec  
A VM = 3.45 cm2  
E/A: 1.05

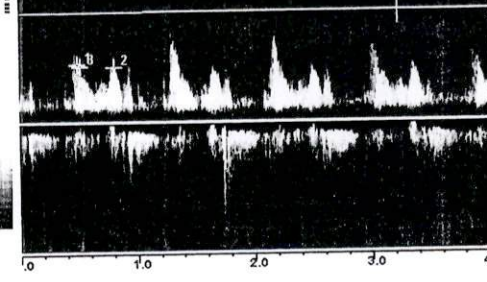
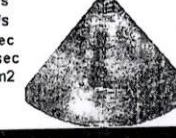


Image 5

Image 6



Casablanca le,05/11/2022

ICE :002268443000070

M :BENCHEROI MOHAMMED

FACTURE N° 17/22

CSC+K16.....350DH

TOTAL.....350DH

الدكتور عبد اللطيف النصاصي  
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif  
Cardiologue  
33, Boulevard Abdelmoumen Ben Khedrou  
Tél : 05 22 94 06 06

---

Casablanca le,05/11/2022

ICE :002268443000070

M :BENCHEROI MOHAMMED

---

FACTURE N° 18/22

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE.....1000DH

TOTAL.....1000DH

الدكتور عبد اللطيف الخاصي  
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif  
33, Boulevard Abou El Kaddour  
Tél : 05 22 64 06 06



**GE Medical Systems**

DR LAKHSSASSI

الدكتور عبد اللطيف النصاصي  
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif  
Cardiologue  
33, Boulevard Abdellatif Ben Kaddour  
Tél: 05 22 94 06 06

**Rapport Cardiaque - Complete****Information Patient**

Nom: BENCHARQI, MOHAMMED

ID: B-00

Né(e) le:

Taille:

Poids:

Sexe: M

Age:

ASC: 0.00 m<sup>2</sup>

BP:

Date d'Examen: 05 Nov 2022

Cassette:

Compteur: 0:00:00

Médecin Référent:

2D

				OD Ps		5 mmHg	
Mode-M							
SIVd	1.09 cm	FR% M	42.67 %	VGd		VGd	
FR SIV	-42.11 %	FEcub	81.15 %	MasseASE	187.3 g	MassePENN	220.3 g
SIVs	1.55 cm	FE, M Teich	74.04 %	Ao/OG	0.88		
Ouv. VA	2.24 cm	VG VsCub	15.12 cm3				
D AO	3.39 cm	VG Vs Teich	21.72 cm3				
D OG	3.85 cm	VGs	2.47 cm				
OG/AO	1.14	VEcub	65.12 cm3				
VG VdCub	80.24 cm3	VE Teich	61.95 cm3				
VGd	4.31 cm	PPVGd	1.32 cm				

**Doppler**

VA		VM		VT	VP
FC	75	A	0.84 m/s		
		E/A	0.91		
		E	0.77 m/s		
		A VM(Pht)	3.78 cm <sup>2</sup>		VPulm Vd
		VM Déc	3.75 m/s <sup>2</sup>		
		VM Tdéc	199 msec		
		VM PHT	58 msec		

Raison de l'examen:

Diagnostic:

Commentaires:

Bonnes conditions d'observation contractilité globale et segmentaire conserve sigmoïdes aortiques fine d'ouverture normale valve mitrale de structure et cinétique normale FE 72 % FR 40 % fonction VG conservée

Opérateur:

Médecin:

الدكتور عبد اللطيف النصاصي  
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif  
Cardiologue  
33, Boulevard Abdellatif Ben Kaddour  
Tél: 05 22 94 06 06



**GE Medical Systems**

DR LAKHSSASSI

الدكتور عبد اللطيف النصاصي  
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif  
Cardiologue  
33, Boulevard Abdellatif Ben Kaddour  
Tél: 05 22 94 06 06

## Rapport Cardiaque - Complete

### Information Patient

Nom: BENCHARQI, MOHAMMED

ID: B-00

Né(e) le:

Taille:

Poids:

Sexe: M

Age:

ASC: 0.00 m<sup>2</sup>

BP:

Date d'Examen: 05 Nov 2022

Cassette:

Compteur: 0:00:00

Médecin Référent:

2D

	OD Ps	5 mmHg
--	-------	--------

Mode-M

SIVd	1.09 cm	FR% M	42.67 %	VGd		VGd	
FR SIV	-42.11 %	FEcub	81.15 %	MasseASE	187.3 g	MassePENN	220.3 g
SIVs	1.55 cm	FE, M Teich	74.04 %	Ao/OG	0.88		
Ouv. VA	2.24 cm	VG VsCub	15.12 cm <sup>3</sup>				
D AO	3.39 cm	VG Vs Teich	21.72 cm <sup>3</sup>				
D OG	3.85 cm	VGs	2.47 cm				
OG/AO	1.14	VEcub	65.12 cm <sup>3</sup>				
VG VdCub	80.24 cm <sup>3</sup>	VE Teich	61.95 cm <sup>3</sup>				
VGd	4.31 cm	PPVGd	1.32 cm				

Doppler

VA	VM	VT	VP
FC	75	A	0.84 m/s
		E/A	0.91
		E	0.77 m/s
		A VM(Pht)	3.78 cm <sup>2</sup>
		VM Déc	3.75 m/s <sup>2</sup>
		VM Tdéc	199 msec
		VM PHT	58 msec
			VPulm Vd

Raison de l'examen:

Diagnostic:

Commentaires:

Bonnes conditions d'observation contractilité globale et segmentaire conserve sigmoïdes aortiques fine d'ouverture normale valve mitrale de structure et cinétique normale FE 72 % FR 40 % fonction VG conservée

Opérateur:

Médecin: