

# 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- 0024094

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1169 Société : 121338

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : YOUSFI - KADA

Date de naissance : 1943

Adresse :

Tél. : 0615360336 Total des frais engagés : 110 + 90 + 307,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 8/9/2022

Nom et prénom du malade : KLOVILI SAMIA Age : 77 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 : Le : / /

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 de Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes |
| 8/9/13                         | consulte          |                       | 1500 F                         |  |
| 8/9/13                         | Echographie       |                       | 900                            |  |

| RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES |                   |                       |                                |  |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------|--------------------------------|--|
| Dates des Actes                | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé de Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes |
| 8/9/13                         | consulte          |                       | 1500 F                         |  |
| 8/9/13                         | Echographie       |                       | 900                            |  |

| RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES |                   |                       |                                |  |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------|--------------------------------|--|
| Dates des Actes                | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé de Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes |
| 8/9/13                         | consulte          |                       | 1500 F                         |  |
| 8/9/13                         | Echographie       |                       | 900                            |  |

| EXECUTION DES ORDONNANCES                 |          |                       |
|---|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur | Date     | Montant de la Facture |
|   | 08/08/23 | 307,90                |

| EXECUTION DES ORDONNANCES                 |          |                       |
|---|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur | Date     | Montant de la Facture |
|   | 08/08/23 | 307,90                |

| EXECUTION DES ORDONNANCES  |          |                       |
|--|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|  | 08/08/23 | 307,90                |

| EXECUTION DES ORDONNANCES  |          |                       |
|--|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|  | 08/08/23 | 307,90                |

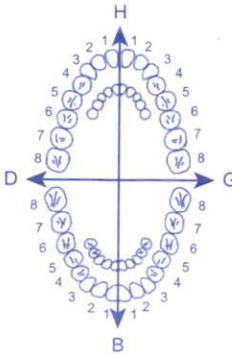
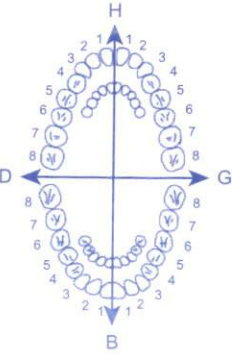
[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

## 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<br>Traitées  | Nature des<br>Soins  | Coefficient  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|---|--|----------------------|--|--|---|--|----------------------|----------------------|---|---|----------------------|----------------------|---|
|    |  |                      |  | <b>COEFFICIENT<br/>DES TRAVAUX</b> <input style="width: 100%;" type="text"/> |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  | <b>MONTANTS<br/>DES SOINS</b> <input style="width: 100%;" type="text"/> |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  | <b>DEBUT<br/>D'EXECUTION</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>  |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  | <b>FIN<br/>D'EXECUTION</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>    |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
| <b>O.D.F<br/>PROTHESES DENTAIRES</b>  | <b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT<br/>MASTICATOIRE</b>   |                      |  | <b>COEFFICIENT<br/>DES TRAVAUX</b> <input style="width: 100%;" type="text"/> |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|  | <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">H</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412<br/>00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552<br/>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000<br/>35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000<br/>11433553</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">B</td></tr> </table> |                      |  |  | H   |  | 25533412<br>00000000 | 21433552<br>00000000 | D | G | 00000000<br>35533411 | 00000000<br>11433553 | B |
|   | H  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   | 25533412<br>00000000   | 21433552<br>00000000 |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   | D  | G                    |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   | 00000000<br>35533411   | 00000000<br>11433553 |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   | B  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   | <b>(Création, remont, adjonction)</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession  |                      |  | <b>MONTANTS<br/>DES SOINS</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>      |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  | <b>DATE DU<br/>DEVIS</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>           |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      | <b>DATE DE<br/>L'EXECUTION</b> <input style="width: 100%;" type="text"/> |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

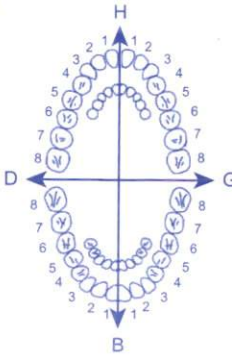
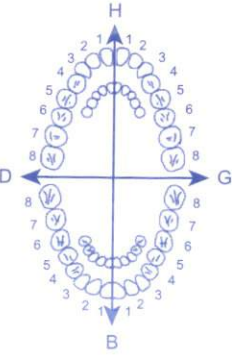
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## 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<br>Traitées  | Nature des<br>Soins  | Coefficient  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|---|--|----------------------|--|--|---|--|----------------------|----------------------|---|---|----------------------|----------------------|---|
|    |  |                      |  | <b>COEFFICIENT<br/>DES TRAVAUX</b> <input style="width: 100%;" type="text"/> |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  | <b>MONTANTS<br/>DES SOINS</b> <input style="width: 100%;" type="text"/> |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  | <b>DEBUT<br/>D'EXECUTION</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>  |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  | <b>FIN<br/>D'EXECUTION</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>    |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
| <b>O.D.F<br/>PROTHESES DENTAIRES</b>  | <b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT<br/>MASTICATOIRE</b>   |                      |  | <b>COEFFICIENT<br/>DES TRAVAUX</b> <input style="width: 100%;" type="text"/> |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|  | <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">H</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412<br/>00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552<br/>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000<br/>35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000<br/>11433553</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">B</td></tr> </table> |                      |  |  | H   |  | 25533412<br>00000000 | 21433552<br>00000000 | D | G | 00000000<br>35533411 | 00000000<br>11433553 | B |
|   | H  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   | 25533412<br>00000000   | 21433552<br>00000000 |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   | D  | G                    |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   | 00000000<br>35533411   | 00000000<br>11433553 |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   | B  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   | <b>(Création, remont, adjonction)</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession  |                      |  | <b>MONTANTS<br/>DES SOINS</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>      |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  | <b>DATE DU<br/>DEVIS</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>           |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      | <b>DATE DE<br/>L'EXECUTION</b> <input style="width: 100%;" type="text"/> |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

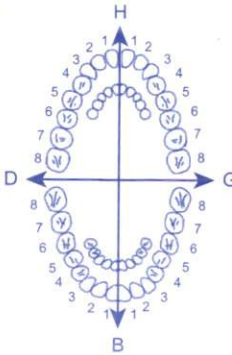
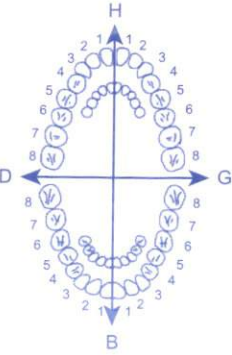
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## 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<br>Traitées  | Nature des<br>Soins  | Coefficient  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|---|--|----------------------|--|--|---|--|----------------------|----------------------|---|---|----------------------|----------------------|---|
|    |  |                      |  | <b>COEFFICIENT<br/>DES TRAVAUX</b> <input style="width: 100%;" type="text"/> |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  | <b>MONTANTS<br/>DES SOINS</b> <input style="width: 100%;" type="text"/> |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  | <b>DEBUT<br/>D'EXECUTION</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>  |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  | <b>FIN<br/>D'EXECUTION</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>    |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
| <b>O.D.F<br/>PROTHESES DENTAIRES</b>  | <b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT<br/>MASTICATOIRE</b>   |                      |  | <b>COEFFICIENT<br/>DES TRAVAUX</b> <input style="width: 100%;" type="text"/> |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|  | <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">H</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412<br/>00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552<br/>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000<br/>35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000<br/>11433553</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">B</td></tr> </table> |                      |  |  | H   |  | 25533412<br>00000000 | 21433552<br>00000000 | D | G | 00000000<br>35533411 | 00000000<br>11433553 | B |
|   | H  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   | 25533412<br>00000000   | 21433552<br>00000000 |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   | D  | G                    |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   | 00000000<br>35533411   | 00000000<br>11433553 |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   | B  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   | <b>(Création, remont, adjonction)</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession  |                      |  | <b>MONTANTS<br/>DES SOINS</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>      |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  | <b>DATE DU<br/>DEVIS</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>           |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      | <b>DATE DE<br/>L'EXECUTION</b> <input style="width: 100%;" type="text"/> |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

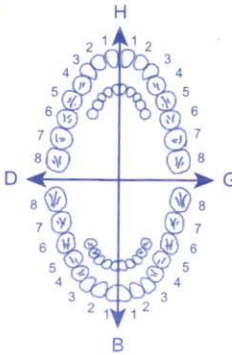
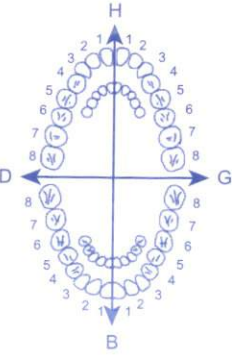
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

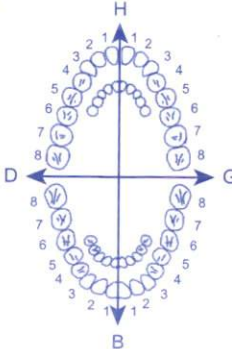
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

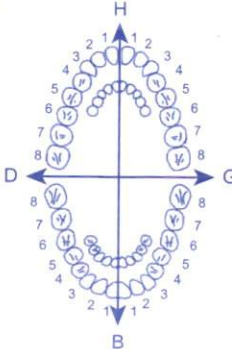
| SOINS DENTAIRES   | Dents<br>Traitées  | Nature des<br>Soins  | Coefficient  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|---|--|----------------------|--|--|---|--|----------------------|----------------------|---|---|----------------------|----------------------|---|
|    |  |                      |  | <b>COEFFICIENT<br/>DES TRAVAUX</b> <input style="width: 100%;" type="text"/> |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  | <b>MONTANTS<br/>DES SOINS</b> <input style="width: 100%;" type="text"/> |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  | <b>DEBUT<br/>D'EXECUTION</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>  |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  | <b>FIN<br/>D'EXECUTION</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>    |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
| <b>O.D.F<br/>PROTHESES DENTAIRES</b>  | <b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT<br/>MASTICATOIRE</b>   |                      |  | <b>COEFFICIENT<br/>DES TRAVAUX</b> <input style="width: 100%;" type="text"/> |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|  | <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">H</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412<br/>00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552<br/>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000<br/>35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000<br/>11433553</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">B</td></tr> </table> |                      |  |  | H   |  | 25533412<br>00000000 | 21433552<br>00000000 | D | G | 00000000<br>35533411 | 00000000<br>11433553 | B |
|   | H  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   | 25533412<br>00000000   | 21433552<br>00000000 |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   | D  | G                    |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   | 00000000<br>35533411   | 00000000<br>11433553 |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   | B  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   | <b>(Création, remont, adjonction)</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession  |                      |  | <b>MONTANTS<br/>DES SOINS</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>      |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  | <b>DATE DU<br/>DEVIS</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>           |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      | <b>DATE DE<br/>L'EXECUTION</b> <input style="width: 100%;" type="text"/> |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |
|   |  |                      |  |  |   |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |

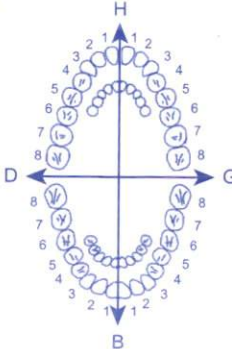
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

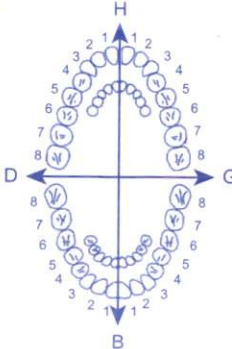
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

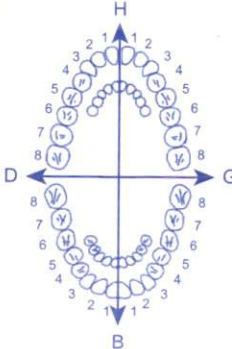
[illegible]

| SOINS DENTAIRES   | Dents<br>Traitées | Nature des<br>Soins | Coefficient             |
|---|-------------------|---------------------|-------------------------|
|  |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|   |                   |                     | MONTANTS DES SOINS      |
|   |                   |                     | DEBUT D'EXECUTION       |
|   |                   |                     | FIN D'EXECUTION         |

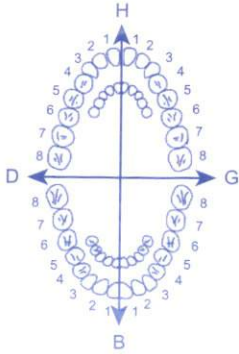
| SOINS DENTAIRES   | Dents<br>Traitées | Nature des<br>Soins | Coefficient             |
|---|-------------------|---------------------|-------------------------|
|  |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|   |                   |                     | MONTANTS DES SOINS      |
|   |                   |                     | DEBUT D'EXECUTION       |
|   |                   |                     | FIN D'EXECUTION         |

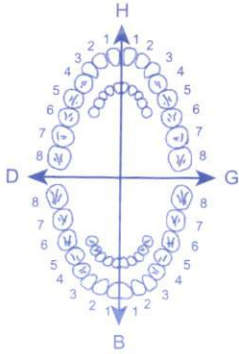
| SOINS DENTAIRES   | Dents<br>Traitées | Nature des<br>Soins | Coefficient             |
|---|-------------------|---------------------|-------------------------|
|  |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|   |                   |                     | MONTANTS DES SOINS      |
|   |                   |                     | DEBUT D'EXECUTION       |
|   |                   |                     | FIN D'EXECUTION         |

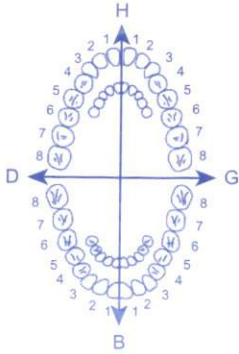
| SOINS DENTAIRES   | Dents<br>Traitées | Nature des<br>Soins | Coefficient             |
|---|-------------------|---------------------|-------------------------|
|  |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|   |                   |                     | MONTANTS DES SOINS      |
|   |                   |                     | DEBUT D'EXECUTION       |
|   |                   |                     | FIN D'EXECUTION         |

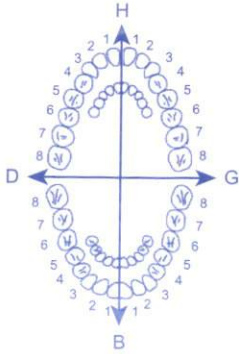
| SOINS DENTAIRES   | Dents<br>Traitées | Nature des<br>Soins | Coefficient             |
|---|-------------------|---------------------|-------------------------|
|  |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     |                         |
|   |                   |                     | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|   |                   |                     | MONTANTS DES SOINS      |
|   |                   |                     | DEBUT D'EXECUTION       |
|   |                   |                     | FIN D'EXECUTION         |

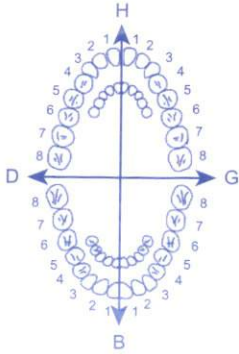
[illegible][illegible]

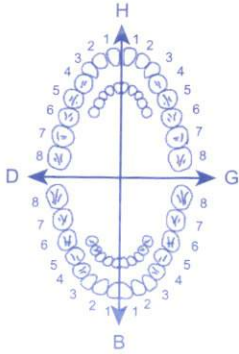
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES   |                      | DETERMINATION DU CCEFFICIENT<br>MASTICATOIRE   |                      | CCEFFICIENT<br>DES TRAVAUX |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
|--|----------------------|--|----------------------|----------------------------|--|----------------------|----------------------|---|---|----------------------|----------------------|---|--|----------------------|--|
|   |                      | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412<br/>00000000</td> <td>21433552<br/>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000<br/>35533411</td> <td>00000000<br/>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> |                      | H                          |  | 25533412<br>00000000 | 21433552<br>00000000 | D | G | 00000000<br>35533411 | 00000000<br>11433553 | B |  | <input type="text"/> |  |
|  |                      | H  |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
|  |                      | 25533412<br>00000000   | 21433552<br>00000000 |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
|  |                      | D  | G                    |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| 00000000<br>35533411   | 00000000<br>11433553 |  |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| B  |                      |  |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| <p><b>(Création, remont, adjonction)</b><br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>  |                      | <p>MONTANTS<br/>DES SOINS</p>  |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/> |                      | <p>DATE DU<br/>DEVIS</p>   |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/> |                      | <p>DATE DE<br/>L'EXECUTION</p>   |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |

| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES   |                      | DETERMINATION DU CCEFFICIENT<br>MASTICATOIRE   |                      | CCEFFICIENT<br>DES TRAVAUX |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
|--|----------------------|--|----------------------|----------------------------|--|----------------------|----------------------|---|---|----------------------|----------------------|---|--|----------------------|--|
|   |                      | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412<br/>00000000</td> <td>21433552<br/>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000<br/>35533411</td> <td>00000000<br/>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> |                      | H                          |  | 25533412<br>00000000 | 21433552<br>00000000 | D | G | 00000000<br>35533411 | 00000000<br>11433553 | B |  | <input type="text"/> |  |
|  |                      | H  |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
|  |                      | 25533412<br>00000000   | 21433552<br>00000000 |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
|  |                      | D  | G                    |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| 00000000<br>35533411   | 00000000<br>11433553 |  |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| B  |                      |  |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| <p><b>(Création, remont, adjonction)</b><br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>  |                      | <p>MONTANTS<br/>DES SOINS</p>  |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/> |                      | <p>DATE DU<br/>DEVIS</p>   |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/> |                      | <p>DATE DE<br/>L'EXECUTION</p>   |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |

| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES   |                      | DETERMINATION DU CCEFFICIENT<br>MASTICATOIRE   |                      | CCEFFICIENT<br>DES TRAVAUX |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
|--|----------------------|--|----------------------|----------------------------|--|----------------------|----------------------|---|---|----------------------|----------------------|---|--|----------------------|--|
|   |                      | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412<br/>00000000</td> <td>21433552<br/>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000<br/>35533411</td> <td>00000000<br/>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> |                      | H                          |  | 25533412<br>00000000 | 21433552<br>00000000 | D | G | 00000000<br>35533411 | 00000000<br>11433553 | B |  | <input type="text"/> |  |
|  |                      | H  |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
|  |                      | 25533412<br>00000000   | 21433552<br>00000000 |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
|  |                      | D  | G                    |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| 00000000<br>35533411   | 00000000<br>11433553 |  |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| B  |                      |  |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| <p><b>(Création, remont, adjonction)</b><br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>  |                      | <p>MONTANTS<br/>DES SOINS</p>  |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/> |                      | <p>DATE DU<br/>DEVIS</p>   |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/> |                      | <p>DATE DE<br/>L'EXECUTION</p>   |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |

| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES   |                      | DETERMINATION DU CCEFFICIENT<br>MASTICATOIRE   |                      | CCEFFICIENT<br>DES TRAVAUX |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
|--|----------------------|--|----------------------|----------------------------|--|----------------------|----------------------|---|---|----------------------|----------------------|---|--|----------------------|--|
|   |                      | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412<br/>00000000</td> <td>21433552<br/>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000<br/>35533411</td> <td>00000000<br/>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> |                      | H                          |  | 25533412<br>00000000 | 21433552<br>00000000 | D | G | 00000000<br>35533411 | 00000000<br>11433553 | B |  | <input type="text"/> |  |
|  |                      | H  |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
|  |                      | 25533412<br>00000000   | 21433552<br>00000000 |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
|  |                      | D  | G                    |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| 00000000<br>35533411   | 00000000<br>11433553 |  |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| B  |                      |  |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| <p><b>(Création, remont, adjonction)</b><br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>  |                      | <p>MONTANTS<br/>DES SOINS</p>  |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/> |                      | <p>DATE DU<br/>DEVIS</p>   |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/> |                      | <p>DATE DE<br/>L'EXECUTION</p>   |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |

| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES   |                      | DETERMINATION DU CCEFFICIENT<br>MASTICATOIRE   |                      | CCEFFICIENT<br>DES TRAVAUX |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
|--|----------------------|--|----------------------|----------------------------|--|----------------------|----------------------|---|---|----------------------|----------------------|---|--|----------------------|--|
|   |                      | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412<br/>00000000</td> <td>21433552<br/>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000<br/>35533411</td> <td>00000000<br/>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> |                      | H                          |  | 25533412<br>00000000 | 21433552<br>00000000 | D | G | 00000000<br>35533411 | 00000000<br>11433553 | B |  | <input type="text"/> |  |
|  |                      | H  |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
|  |                      | 25533412<br>00000000   | 21433552<br>00000000 |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
|  |                      | D  | G                    |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| 00000000<br>35533411   | 00000000<br>11433553 |  |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| B  |                      |  |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| <p><b>(Création, remont, adjonction)</b><br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>  |                      | <p>MONTANTS<br/>DES SOINS</p>  |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/> |                      | <p>DATE DU<br/>DEVIS</p>   |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/> |                      | <p>DATE DE<br/>L'EXECUTION</p>   |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |

| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES   |                      | DETERMINATION DU CCEFFICIENT<br>MASTICATOIRE   |                      | CCEFFICIENT<br>DES TRAVAUX |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
|--|----------------------|--|----------------------|----------------------------|--|----------------------|----------------------|---|---|----------------------|----------------------|---|--|----------------------|--|
|   |                      | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412<br/>00000000</td> <td>21433552<br/>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000<br/>35533411</td> <td>00000000<br/>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> |                      | H                          |  | 25533412<br>00000000 | 21433552<br>00000000 | D | G | 00000000<br>35533411 | 00000000<br>11433553 | B |  | <input type="text"/> |  |
|  |                      | H  |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
|  |                      | 25533412<br>00000000   | 21433552<br>00000000 |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
|  |                      | D  | G                    |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| 00000000<br>35533411   | 00000000<br>11433553 |  |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| B  |                      |  |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| <p><b>(Création, remont, adjonction)</b><br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>  |                      | <p>MONTANTS<br/>DES SOINS</p>  |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/> |                      | <p>DATE DU<br/>DEVIS</p>   |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |
| <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/> |                      | <p>DATE DE<br/>L'EXECUTION</p>   |                      |                            |  |                      |                      |   |   |                      |                      |   |  |                      |  |

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

Dr. Abdesselam SEBTI  
Cardiologue  
Diplôme de la Faculté de Médecine  
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام سبتي  
اختصاصي في أمراض القلب  
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

878722



LOT : 23E001V  
PER : 12 2025  
AVLOCARDYL 40MG  
CP SEC B50  
P.P.V : 41DH80  
6 118000 010227

You are for [unclear]

97.70  
29.40

Donny 5

4.80 Aufbau

Tuvcher

MSR

$\sqrt{3m}$

307.90

Dr. Abdessalam Gherbi  
Cardiologue  
134 Rue Arafat - Bd Ghendi  
05 22 46 75 81  
06 99 12 71 99  
05 22 39 09 09

49,40

En cas d'urgence contacter : 06 61 27 12 90 Ou clinique CASA ANFA : 05 22 94 56 33.

134 Rue Attabari 4<sup>ème</sup> étage Bd Ghandi - Casablanca  
 زنقة التباري الطابق الرابع شارع غاندي - الدار البيضاء

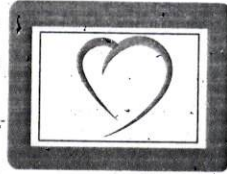
الهاتف : 05 22 44 75 81 / 06 61 27 12 90 / 06 63 89 13 56

Email : [centrecardiodrsebti@gmail.com](mailto:centrecardiodrsebti@gmail.com)



# Centre de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI  
Cardiologue  
Diplôme de la Faculté de Médecine  
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام سبتي  
اختصاصي في أمراض القلب  
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

NOM : YOUSFI

PRENOM : SAADIA

DATE : 01/03/2022

Examen pratiqué sur Echographe HITACHI ARIETA 850

## COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE DOPPLER CARDIAQUE COULEUR

### A L'ECHOGRAPHIE :

Le ventricule gauche est de dimension et de fonction normale  
Bonne cinétique segmentaire et globale.

Epaisseur pariétale normale.

Les cavités ventriculaires droites ne sont pas dilatées.

DTD : 44mm/ DTS : 27mm/ FR : 37%.

**FE par méthode SIMPSON : 67%**

Ep.P.Ant : 8 mm/ Ep.P.Post : 8 mm/ VD : 32 mm

OG : 39mm/ Aorte : 28mm.

O.G de taille normale. Aorte de taille normale. Rapport O.G / A.O : 1,40

Les valves mitrales sont remaniées et d'ouverture normale, l'appareil sous valvulaire n'est pas remanié.

Les sigmoïdes aortiques sont souples et leur ouverture est normale.

Pas d'épanchement péricardique.

Pas de Thrombus intracavitaire.

Pas d'anomalie visible.

### AU DOPPLER COULEUR :

**Pression de remplissage du VG normale .**

**IL existe une minime fuite mitrale .**

Absence de rétrécissement trans valvulaire significatif.

Il existe une petite I.T physiologique qui permet de calculer la PAPs à  
 $10 + 5 = 15 \text{ mmHg}$ .

### CONCLUSION :

Echographie Doppler Cardiaque Couleur montre une bonne fonction  
bi-ventriculaire avec une fonction systolo-diastolique conservée .  
a signaler une minime fuite mitrale .

Dr. Abdesselam SEBTI  
Cardiologue - Bd Ghandi  
134 Rue Attabari - 4<sup>ème</sup> étage  
06 61 27 12 90 / 05 22 44 75 81

En cas d'urgence contacter : 06 61 27 12 90 Ou clinique CASA ANFA : 05 22 94 56 33

134 Rue Attabari 4<sup>ème</sup> étage Bd Ghandi - Casablanca  
زنقة التباري الطابق الرابع شارع غاندي - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 44 75 81 / 06 61 27 12 90 / 06 63 89 13 56

Email : centrecardiordrsebti@gmail.com

مركز تشخيص واستكشاف أمراض القلب والأوعية الدموية  
Centre de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI  
Cardiologue  
Diplôme de la Faculté de Médecine  
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام سبتي  
اختصاصي في أمراض القلب  
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

NOTE DES HONORAIRES

Patiente : YOUSSEFI SAADIA

Examen :

CONSULTATION + ELECTROCARDIOGRAMME

..... 150 DH

ECHODOPLER CARDIAQUE

..... 900 DH

TOTAL

1150 DH

Arrêter la facture à la somme de mille cent cinquante dirhams

Dr. Abdesselam SEBTI  
Cardiologue  
134 Rue Attabari - Bd Ghandi  
06 61 27 12 90  
05 22 44 75 81

En cas d'urgence contacter : 06 61 27 12 90 Ou clinique CASA ANFA : 05 22 94 56 33

الهاتف : 05 22 44 75 81 / 06 61 27 12 90 / 06 63 89 13 56  
134 Rue Attabari 4<sup>ème</sup> étage Bd Ghandi - Casablanca  
الدار البيضاء - شارع غاندي - الزنقة التباري الطابق الرابع

Email : centrecardiordrsebti@gmail.com



# مركز تشخيص واستكشاف أمراض القلب والشرائين

## Centre de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI  
Cardiologue  
Diplôme de la Faculté de Médecine  
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام سبتي  
اختصاصي في أمراض القلب  
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

Je soussigné Dr SEBTI Abdeslam certifie que **YOUSSEFI SAADIA**

**est suivi pour maladie de longue durée à savoir**

Hypertension artérielle

- AMEP 5
- Avlocardyl 40

Son état nécessite un traitement de longue durée avec un suivi Régulier.

Certificat délivré à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit .

Dr. Abdesselam SEBTI  
Cardiologue  
134 Rue Attabari - Bd Ghandi  
05 22 44 75 81  
06 61 27 12 90

En cas d'urgence contacter : 06 61 27 12 90 Ou clinique CASA ANFA : 05 22 94 56 33

134 Rue Attabari 4<sup>ème</sup> étage Bd Ghandi - Casablanca زنقة التباري الطابق الرابع شارع غاندي - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 44 75 81 / 06 61 27 12 90 / 06 63 89 13 56

Email : centrecardiodrsebti@gmail.com

HITACHI Cabinet Dr A SEBII

O948  
ZAKARIA MFRIFM

07-08-23  
17 34 53

PA 100% 63 IPS

311 393-  
FmT 3.6Rx-  
P 19.0  
GR 65  
DB 75

SVM  
SVM: 1.26cm<sup>2</sup>  
CARDIO-S12 Sonde S12

HITACHI Cabinet Dr A SEBII

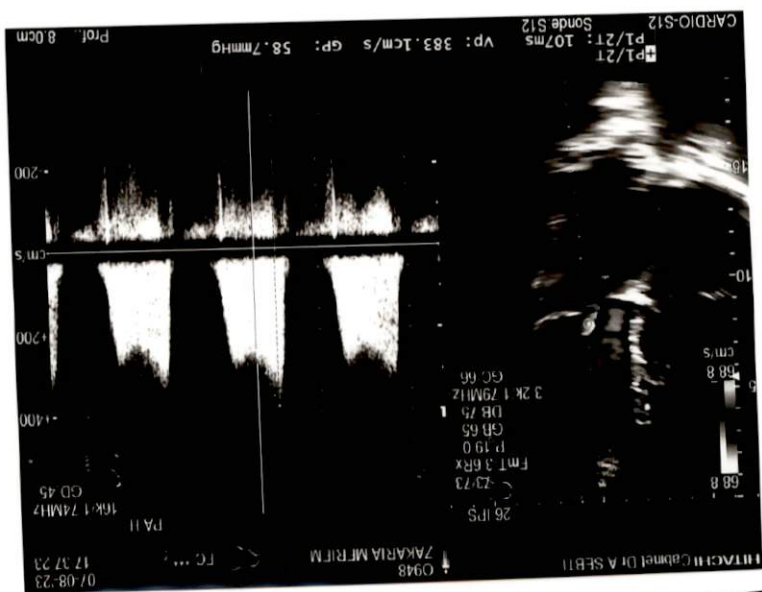
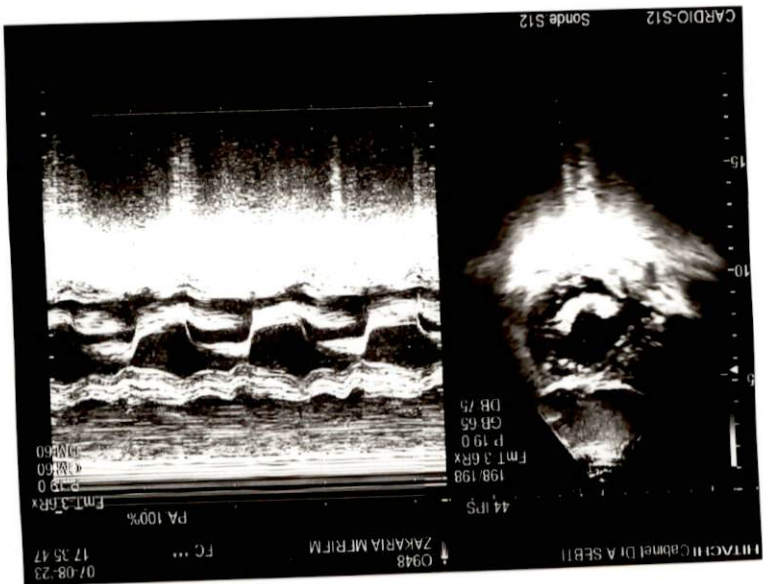
O948  
ZAKARIA MFRIFM

07-08-23  
17 32 52

PA 100% 63 IPS

1063 1130-  
FmT 3.6Rx-  
P 19.0  
GR 65  
DB 75

SVM  
SVM: 1.39cm<sup>2</sup>  
CARDIO-S12 Sonde S12





HITACHI Cabinet Dr A SEBTI

O948  
ZAKARIA MFRIFM

FC \*\*\*

07-08-23  
17:32:22

44 IPS

PA 100%

193.193  
FmT 3.6Rx  
P 19.0  
GB 62  
DB 75

FmT 3.6Rx  
P 19.0  
GB 57  
DML60

Teichholz(M)

SIVd: 7.9mm  
DIVGd: 44.2mm  
PPVGd: 6.9mm  
SIVs: 10.2mm  
DIVGs: 27.7mm  
PPVGs: 11.2mm  
Vd: 89ml  
Vs: 29ml  
VE: 60ml  
FE: 67.5%  
FR: 37.3%  
MVG: 111g

CARDIO-S12

Sonde S12

HITACHI Cabinet Dr A SEBTI

O948  
ZAKARIA MFRIFM

FC \*\*\*

07-08-23  
17:32:07

26 IPS

PA 100%

1/1  
FmT 3.6Rx  
P 19.0  
GB 62  
DB 75  
3.2k:1.79MHz  
GC 66

FmT 3.6Rx  
P 19.0  
GB 57  
DML60  
3.2k:1.79MHz

68.8  
cm/s

OG/Ao(M)

DOGs: 39.3mm  
DAOd: 28.0mm  
OG/Ao: 1.40

CARDIO-S12

Sonde S12

