

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23- N° 0044066

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5242 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve
Nom & Prénom : Bouhaik Saïd Laveur Baghou 17d
Date de naissance : 16/17/1955
Adresse : 64 rue Mohammed elidi marabout
Tél. : 06 41 73 41 74 Total des frais engagés : 3773,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : 22/12/2019 Le :
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Instructions à suivre

تعليمات يجب إتباعها

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, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

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

Les PPV et les codes à barres concernant les médicaments achetés doivent être joints aux dossiers de remboursement.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle 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.

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 CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مستفيد ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

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

يجب إرفاق الثمن العمومي للبيع والرمز الاستدلالي للأدوية المشتراة بملف التعويض.

يجب تقديم العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاضدية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عمل طبي، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاضدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاريخ الإيداع :



ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة

Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.02.01
مرجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (ها)

Nom et prénom :

BOUHAIK SAIDA

N° Affiliation :

280348

N° Immatriculation :

952 771405

N° CIN :

33410118

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*

Conjoint ☐ زوج

Enfant ☐ ابن

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له*

Adresse :

29 lot Annalima sidi maeuf
Rue 28 Casa

Montant des frais (Dhs) :

3773,5

Nombre de pièces jointes :

97

Dr. EL MAKHLOUF

تصريح الطبيب المعالج

Co. Bénéficiaire de soins

المستفيد من العلاجات

Nom et prénom :

الاسم العائلي والشخصي :

Date de naissance :

تاريخ الميلاد :

N° CIN :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe* :

Masculin ☐ ذكر

Féminin ☐ أنثى

الجنس* :

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP :

001057851

* الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

Type de soins :

نوع العلاجات :

Admission :

oui ☐ non ☐

قبول المرض المزمن :

N° dossier ALD :

رقم ملف المرض المزمن :

Code ALD :

رقم المرض المزمن :

Soin ambulatoires* ☐

علاجات خارجية*

Pli confidentiel remis* :

oui ☐ non ☐

تم تقديم الظرف المغلق :

Hospitalisation* ☐

استشفاء*

Date d'hospitalisation :

تاريخ الاستشفاء :

أشهاد بصحة كل ما ذكر أعلاه
I'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à :

Le :

Signature de l'assuré(e)

Cachet et Signature du Médecin traitant

- INP : Identification Nationale de Praticien
- * Cocher la mention utile pour chaque case

* أنشط الخانة

La vente de cet imprimé est formellement interdite يمنع مئلا كليا بيع هذا المطبوع

وصف العمليات المجراة

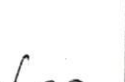

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du médecin traitant
06/12/2023	623	63		300,000	

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tel.: 05 22 28 81 55 / 53 - 05 22 41 25 89

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المقوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
06/12/23	567,40	
06/12/23	23,10	

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة والصور

[illegible]

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					



Date d'édition : 14/12/2023 13:58:53

MME BOUHAÏK SAÏDA

NQ 64 LOT ESSALAMA HAY

FLOURIDA'S

CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI

20000

Accusé de Réception



N° de Dossier :

04771557

Date et heure : 14/12/2023 13:58

Nom et prénom Assuré :

BOUHAÏK SAÏDA

Immatriculation :

95771405 / 090238844

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

BOUHAÏK SAÏDA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 90141

Valeur en Dirhams :

1 773,50

Nombre de pièces :

9

Code Etablissement :

Agent de réception :

9AGE188

Nom Etablissement :

CABINET DE CONSULTATIONS
ET D'EXPLORATIONS
CARDIO-VASCULAIRES

الدكتور المخلوف علي
Docteur EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé

Casablanca, le

04/12/2023

البضاء في

Nom et Prénom :

Me BOUHAIK Sarda

Examen du sang

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Créatinémie | <input type="checkbox"/> ASLO |
| <input type="checkbox"/> Urée sanguine | <input type="checkbox"/> Fibrinémie |
| <input type="checkbox"/> Acide Urique | <input type="checkbox"/> Taux de Prothrombine + INR |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input type="checkbox"/> Ionogramme sanguin |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol total, HDL, LDL | <input type="checkbox"/> P.S.A. |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> TSHus |
| <input type="checkbox"/> SGOT - SGPT - γ .G.T. | <input type="checkbox"/> Hb Glycosylée |
| <input type="checkbox"/> Marqueurs hépatites B et C | <input type="checkbox"/> Troponine |
| <input type="checkbox"/> VS, NFS avec plaquettes | <input type="checkbox"/> C.R.P |
| <input type="checkbox"/> CPK | <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protides |
| <input type="checkbox"/> CPKmb | <input type="checkbox"/> Protidémie |
| <input type="checkbox"/> Dosage de la vitamine D | <input type="checkbox"/> D-Dimers |
| <input type="checkbox"/> Ferritinémie | |

Examen des urines

- ☐ Recherche de l'Albumine
- ☐ Microalbuminurie de 24 heures
- ☐ Cyto. Bac. des urines
- ☐ Ionogramme Urinaire

LABORATOIRE MERS SULTAN
Dr. SA : EN Faid
196, Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tél/Fax : 05 22 22 41 53
INPE : 09 300059

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdou - Casa
Tél : 05 22 29 81 53 / 05 22 47 26 89

Docteur ALI EL MAKHLOUF
PROFESSEUR AGREGÉ
CABINET D'EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE
ADULTE ET PÉDIATRIQUE

5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2

CASABLANCA
Tél : 0522298155/59
Email : elmakhlouf@gmail.com

A CASABLANCA Le 06 décembre 2023

Mme BOUHAÏK Saida (68 ans)

30.70
KARDEGIC 75 MG: 1 SACHET PAR JOUR SANS ARRET

57.180
LD NOR 10 MG: 1 CP LE SOIR UN J SUR 2 SANS ARRET

84.120
CARDIX 25 MG: 1 CP PAR JOUR SANS ARRET

82.10 + 2
INEXIUM 20 mg: 1 CP LE SOIR SANS ARRET

182.10
SULIAT 5/160/12.5 MG: 1 CP PAR JOUR SANS ARRET

49.40
SI TA > 15 PRENDRE AMEP 5 MG A 20H

Docteur ALI EL MAKHLOUF

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 25 89

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA
0522238181
DR EL MAKHLOUF 0661131483

SUEPAC HCT
160 mg / 5 mg / 12.5 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 072256

AMEP® 5mg
28 comprimés
6 118000 081524

SYNTHEMEDIC
INEXIUM
22 rue zoubier breou et soumou roches
notre carabine
Belle 14
6 118001 020591
20 mg
CPQR

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés
6 118000 000811
LOT : 232285
H004/25 : Add
9207/50 : dX3
EXP : 107

KARDEG 75mg
SACHETS B30
P.P.V. 30DH70
LOT : 23E005
PER.09 2024
6 118000 051847

CARDIX® 25mg
28 Comprimés
6 118000 050582

Docteur ALI EL MAKHLOUF
PROFESSEUR AGREGÉ
CABINET D'EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE

5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2

CASABLANCA
Tél : 0522298155/59
Email : elmakhlouf@gmail.com

A CASABLANCA Le 06 décembre 2023

Mme BOUHAÏK Saida

23.10

LYSANXIA

½ CP PAR JOUR PENDANT 10 JOURS

Pharmacie ALABE
Dr. S. ALABE
Sidi Abou Abdou
Tél : 05 22 29 81 55 / 59
40 85

Pharmacie ALABE
Dr. S. ALABE
Sidi Abou Abdou
Tél : 05 22 29 81 55 / 59
40 85

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél : 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 76 87

Docteur ALI EL MAKHLOUF


EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA
0522238181
DR EL MAKHLOUF 0661131483

UT.AV: 03-2025

PPV

25 10

LOTN°: GF 1 5 5 V 3

Lysanxia¹⁰ 

40 comprimés



6 118000 250289



Dr. Fahd SAYEH

Pharmacien Biologiste

مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE MERS SULTAN

D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Prélèvement du: 04/12/2023 8:19
Dossier N° : 231204-297

231204-297



23-001150

Mme BOUHAÏK Saida
Prélèvement du: 04/12/2023
Prescripteur:

Page : 1 / 3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES

Globules rouges	5,08	M/mm ³	(4 - 5,4)
Hémoglobine	14,9	g/dL	(11,5 - 15,5)
Hématocrite	44,0	%	(35 - 47)
VGM	87	fL	(75 - 95)
TCMH	29	pg	(27 - 32)
CCMH	34	%	(30 - 36)
Globules blancs	9 700	/mm ³	(4000 - 10000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	63,2 % Soit 6130/mm ³	(50 - 75) (2000 - 7500)
Lymphocytes	27,2 % Soit 2638	(25 - 35) (1500 - 4000)
Monocytes	7,8 % Soit 757/mm ³	(2 - 8) (100 - 800)
Polynucléaires Eosinophiles	1,3 % Soit 126,10/mm ³	(Inférieur à 4) (Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	0,5 % Soit 48,50/mm ³	(Inférieur à 1) (Inférieur à 100)
Plaquettes	345 000 /mm ³	(140000 - 500000)

BIOCHIMIE

Hémoglobine glyquée	6,8	%	
(Technique : par H.P.L.C)			
> 8 Action à entreprendre			
< 7 Objectif			
< 6 Niveau non-diabétique			
Glycémie à jeun	1,17	g/L	(0,6 - 1,1)
	6,44	mmol/L	(3,8 - 6,1)
C Réactive Protéine (CRP)	3,45	mg/L	(Inférieur à 5)
Créatinine	6,62	mg/L	(5 - 12)
	58,26	μmol/l	(44 - 106)

LABORATOIRE MERS SULTAN
Dr. SAYEH Fahd
196, Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tél/Fax : 05 22 22 41 52
INPE : 09 3000594



Dr. Fahd SAYEH
Pharmacien Biologiste

مختبر التحليلات الطبية
LABORATOIRE MERS SULTAN
D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Prélèvement du: 04/12/2023 8:19
Dossier N° : 231204-297

231204-297



23-001150

Mme BOUHAÏK Saida
Prélèvement du: 04/12/2023
Prescripteur:

Dossier N° : 231204-297

Mme BOUHAÏK Saida

Page : 3 / 3

HORMONOLOGIE

T4 Thyroxine libre 12,04 ng/L (5 - 14)
(Technique : Chimiluminescence CI 900i)

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

Thyroglobuline <0,1 ng/ml (1,28 - 50)
(Technique : Chimiluminescence)

LABORATOIRE MERS SULTAN
Dr. SAYEH Fahd
196, Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tél/Fax : 05 22 22 41 52
INPE : 093000594



Dr. Fahd SAYEH

Pharmacien Biologiste

مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE MERS SULTAN

D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALES

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Prélèvement du: 04/12/2023 8:19
Dossier N° : 231204-297

231204-297



23-001150

Mme BOUHAÏK Saida

Prélèvement du: 04/12/2023

Prescripteur:

Dossier N° : 231204-297

Mme BOUHAÏK Saida

Page : 2 / 3

BIOCHIMIE

Transaminase - SGOT	17,57	UI/L	(Inférieur à 31)
Transaminase - SGPT	20,91	UI/L	(Inférieur à 31)
Calcium	98,48	mg/L	(85 - 103)
Phosphatases Alcalines	101,77	UI/L	(Inférieur à 258)
Phosphore	41,80	mg/L	(25 - 45)
Triglycérides	0,81	g/l	(0,5 - 2)
Cholestérol Total	1,89	g/L	(1,45 - 2)
	4,88	mmol/L	(3,7 - 5,2)
Cholestérol H.D.L	0,63	g/L	
	1,63	mmol/L	

Pronostic favorable : Sup ou égal à 0,65

Risque standard : 0,45 à 0,65

Indicateur de risque : Inf à 0,45

Cholestérol L.D.L 1,10 g/l

Interprétation

Optimal : < 1 g/l

Presque optimal : 1 à 1,29 g/l

Limite supérieure : 1,30 à 1,59 g/l

Risque élevé : 1,60 à 1,89 g/l

Risque très élevé : > 1,90 g/l

VITAMINES

25-OH Vitamine D (D2 + D3) 40,36 ng/mL

(Technique : Chimiluminescence CLIA)

Interprétation :

Carence vitaminique D : < 20 ng/mL

Insuffisance vitaminique D : 20 - 29 ng/mL

Taux normal : 30 - 100 ng/mL

Possible intoxication vitaminique D : > 100 ng/mL

HORMONOLOGIE

Ferritinémie 68,39 ng/mL (12 - 135)

(Technique : Chimiluminescence CL 900i)

T.S.H Ultra sensible 0,726 µUI/ml (0,35 - 5,1)

(Technique : Chimiluminescence CL900i)

T3 Triiodothyronine libre 1,80 pg/ml (1,8 - 4,2)

(Technique : Chimiluminescence CL 900i)

LABORATOIRE MERS SULTAN D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Fahd SAYEH

N° 196; Mers sultan Appt 32 5ème étage Tel :05 22 22 41 52

Mail : labo.merssultan@gmail.com

N° facture : 23-41570

Facture

Date de prélèvement 04/12/2023

Casablanca, le 04/12/2023

Mme BOUHAÏK Saida

CNOPS

Code Acte	Designation Acte	Cotation B
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES	80
HBA1C	Hémoglobine glyquée	100
GLY	Glycémie à jeun	30
CRP	C Réactive Protéine (CRP)	100
CREA	Créatinine	30
GOT	Transaminase - SGOT	50
GPT	Transaminase - SGPT	50
CA	Calcium	30
PAL	Phosphatases Alcalines	50
PHOS	Phosphore	40
TRIGL	Triglycérides	60
CHT	Cholestérol Total	30
HDL	Cholestérol H.D.L	50
LDL	Cholestérol L.D.L	50
VITD	25-OH Vitamine D (D2 + D3)	450
FERRI	Ferritinémie	250
TSHUS	T.S.H Ultra sensible	250
T3L	T3 Triiodothyronine libre	300
T4L	T4 Thyroxine libre	200
THYRO	Thyroglobuline	400

Total B 2600

Total en dirhams 2882

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux Mille Huit Cent Quatre-Vingt-Deux Dirhams ***

LABORATOIRE MERS SULTAN
Dr. SAYEH Fahd
196, Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tél/Fax : 05 22 22 41 52
INPE : 093000594

INPE : 093000594 ICE : 001817241000003 IF : 41805987 RC : 240830

ECG

Dr EL MAKHLOUF Ali

NOM: SAIDA BOUHAÏK

ID :

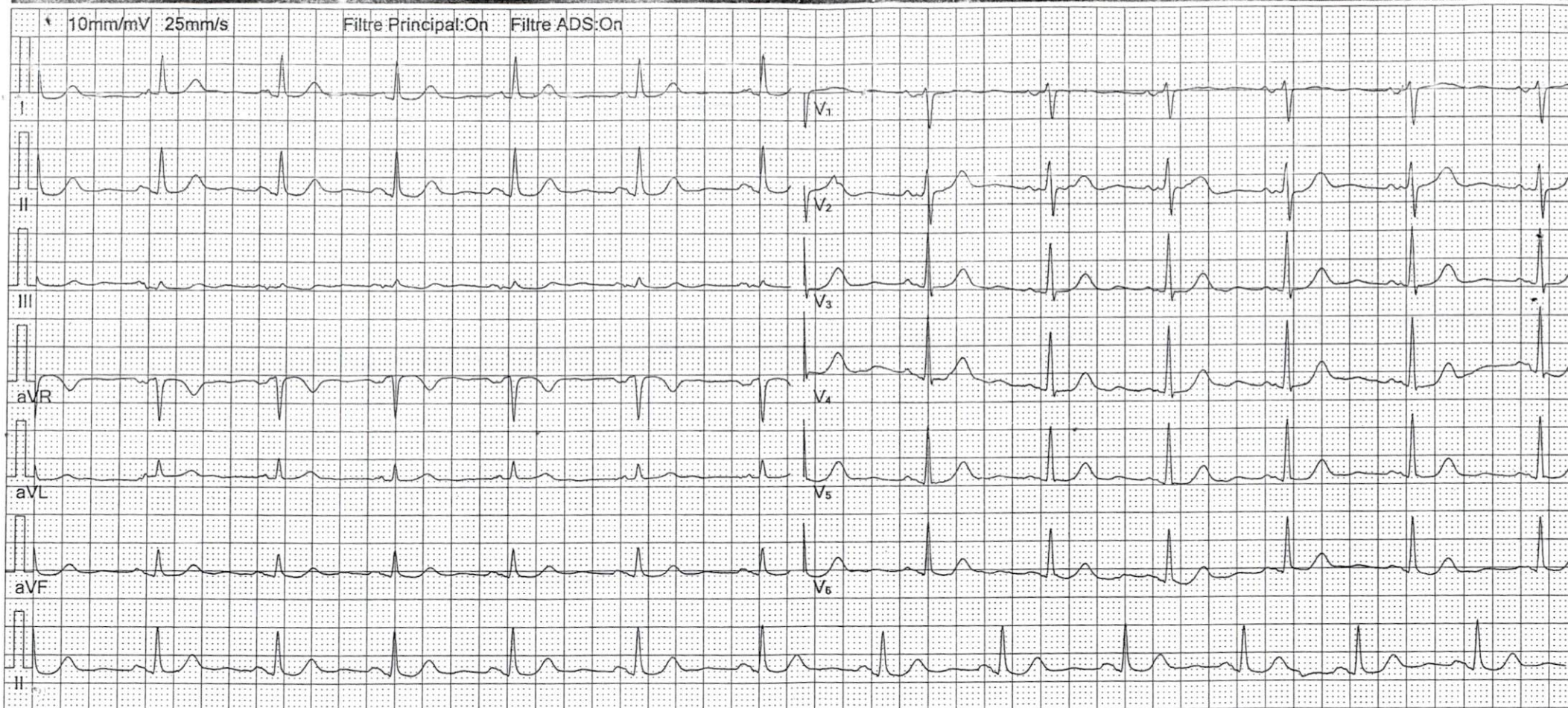
Genre : Femme

Age : 68

DOB : 16-07-1955

Date of Test : 06-12-2023 09:54

Case #: Investigation #: Médecin Référent:



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle QT :	377 ms
Durée Echantillon :	19 s	Intervalle QTc :	407 ms
FC :	70 bpm	Axe P :	40.6°
Durée P :	101 ms	Axe QRS :	38.3°
Durée QRS :	76 ms	Axe T :	41.0°
Durée T :	271 ms	RV5/SV1:	1.07/0.56mV
PQ Interval :	140 ms	RV5+SV1:	1.63mV

Suggestion :

1A.188/78 → 120/75 → 100/71
p.69/Kg

Signature Médecin: