

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des										
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		
	H													
	25533412	21433552												
00000000	00000000													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
(Création, Remont, adjonction)														
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession														
				Montant des soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Fin de <input type="text"/>										



W15-044573

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	9559
Nom & Prénom		Bekhami AAA	
Fonction :	CDR	Phones	066400838
Mail		saad@bekhami.com	
MEDECIN		Prénom du patient	
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		Age	
Nature de la maladie		Date 09/04/2019	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		Date 1ère visite	
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
09			30
PHARMACIE		Date	
Montant de la facture			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date : 09/04/19	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
echo - ABda	4.000,00 DHS		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

MUPRAS
10.02.2019
Accueil Siège/Ram

BLUE-PARK
CENTRE DE RADIOLOGIE
2, Rue Agadir, Angle Bd. Hassan II
Tél : 0522 49 73 73 - Casablanca



Dr. Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée

Hématologie clinique Adultes - Enfants

Oncologie Pédiatrique

الدكتورة السعدية زفاف

أستاذة مبرزة

أمراض الدم - البالغين والأطفال

Dr. Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée

Hématologie - Oncologie

CLINIQUE AL MADINA

Casablanca le : 08/04/2019

Patient : Beggai Annie M. Bm Bar
Age : 13 ans
Diagnostic : Symptôme Hémoglobinémie perikol
Traitement : Chimio + RM - Adjuvant
Evaluation : Remission Complète

Bilan de contrôle :

- ☐ Rx Poumon Face
☒ Échographie Abdominale
☐ PET Scan
☐ IRM
☐ TDM :
☐ Autres :

Dr. Saadia ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 40 à 49
Gsm: 06 62 54 23 07

BLUE PARK
CENTRE LE ROYAL
Rue d'Agadir - Angle Bd. Hassan II
Tél : 0522 79 73 43 - Casablanca

زينة محمد باهي ونقة مونسار - مصحة المدينة - حي النخيل - الدار البيضاء

Casablanca , le 18/01/2019

PATIENT : BOUKAA MOUNIA

MEDECIN TRAITANT :

EXAMEN(S) REALISE(S) : **Echographie abdominale**

INDICATION CLINIQUE :

RÉSULTATS :

- Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.
- VB à paroi fine alithiasique.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra ou extra hépatiques.
- Rate et pancréas de taille normale et d'échostructure homogène.
- Reins de taille normale bien différenciés sans dilatation pyélo-calicielle.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Absence d'adénopathies profondes.
- Vessie vide.

CONCLUSION :

Echographie abdominale ne révélant pas d'anomalie à ce jour.

En vous remerciant de votre confiance

Signé **DR BELHOUCINE**

*Dr A. BELHOUCINE
Radiologue
Ancien P.H. de Casablanca
INPE : 091306788*





BLUE PARK_{SARL.AU}
CENTRE DE RADIOLOGIE

Casablanca, le 09/04/2019

FACTURE

FACTURE N° : 02369/2019
NOM-PRENOM : BOUKAA MOUNIA

EXAMEN(S) REALISE(S) : Echographie abdominale

MONTANT : 400 DH

QUATRE CENTS DH

BLUE PARK
CENTRE DE RADIOLOGIE
2, Rue d'Agadir, Angle Bd. Hassan II
Tél : 0522 49 73 73 - Casablanca



2/8 Rue d'Agadir Casablanca Fixe 0522 49 73 73

RC : 366341 / IF : 20720341 / PATENTE : 34254041 / ICE : 001762731000089

N°Compte Attijariwafa bank : 007 780 0002002000001486 48