

# 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux	
	<b>DROITE</b>				<b>Montant des soins</b>	
	<b>GAUCHE</b>				<b>Début d'exécution</b>	
	<b>HAUT</b>				<b>Fin d'exécution</b>	
	<b>BAS</b>					
<b>O.D.F. Prothèses dentaires</b>		Détermination du coefficient masticatoire				
	<b>DROITE</b>	H	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	<b>Montant des soins</b>	
	<b>GAUCHE</b>	D			<b>Date du devis</b>	
	<b>HAUT</b>	G			<b>Fin de</b>	
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession				

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mie 9558					
Nom & Prénom		Bekkai M.A.S					
Fonction :	C.D.B	Phones...	0664000838				
Mail	Saad @bekkai.com						
MEDECIN		Prénom du patient					
Adhérent	<input type="checkbox"/>	Conjoint	<input type="checkbox"/>	Enfant	<input type="checkbox"/>	Age	Date 09/04/2019
Nature de la maladie						Date 1ère visite	
MDI							
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances							
Nature des actes		Nbre de Coefficient		Montant détaillé des honoraires			
C				300			
PHARMACIE		Date					
Montant de la facture							
Accueil Siège/Ram							
ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES		Date : 09/04/19					
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires					
echo - ABdo		2.000.00 DHS					
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :					
Nombre				Montant détaillé des Honoraires			
AM	PC	IM	IV				



**Dr. Saadia ZAFAD**

Professeur Agrégée

Hématologie clinique Adultes - Enfants

Oncologie Pédiatrique

**الدكتورة السعدية زفاص**

أستاذة مبرزة

أمراض الدم - البالغين والأطفال

**Dr. Saadia ZAFAD**

Professeur Agrégée

Hématologie - Oncologie

CLINIQUE AL MADINA

Tel: 0522.77.77.40 à 49

Fax: 0522.23.06.66 - Gsm: 0662.54.23.07

Casablanca le : ٠٥/٢٠١٩

Patient : Bibbi Amine Me Bmbar

Age : ٦٣ سنة

Diagnostic : Lymphome Hodgkinien malakial

Traitement : Chimio - RTT

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  
Tel: 0522.77.77.40 à 49  
Gsm: 0662.54.23.07

**BLUJEPARK**  
CENTRE DE RÉHABILITATION  
Rue d'Agadir - Angle Bd Hassan II  
Casablanca  
Tel: 0522.77.73.33

زنقة محمد باهي ونقة منصاري - مصحة المدينة - حي النخيل - الدار البيضاء

Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard - CLINIQUE AL MADINA - Palmiers - Casablanca

Tel 0522.77.77.40 à 49 - Fax 0522.23.06.66 - Gsm 0662.54.23.07 - Email Szafad@hotmail.com

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.

Dr A. BELHOUCINE  
Radiologue  
Hôpitaux  
En vous remerciant de votre confiance  
Signé DR BELHOUCINE  
INPE : 09120788



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



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 000200200001486 48