

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	
				<b>Coefficient des travaux</b>     
<b>O.D.F.</b> <b>Prothèses dentaires</b>		Détermination du coefficient masticatoire		<b>Coefficient des travaux</b>     
		$  \begin{array}{c c}  H & 21433552 \\  \hline  D & 25533412 \\  & 00000000 \\  & 00000000 \\  & 35533411 \\  \hline  G & 00000000 \\  & 11433553  \end{array}  $ <p>(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		<b>Montant des soins</b>     
				<b>Date du devis</b>     
				<b>Fin d'exécution</b>     
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution		



P17 0063430

**DATE DE DEPOT**

11 104 1/201A

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 1084	Signature de l'adhérent	
Nom & Prénom Layachi Fahha				
Fonction Représentant		Phones 0661267345		
Mail layachi.fahha.6@gmail.com				
MEDECIN	Prénom du patient LAYACHI Chaoulei			
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age 35				Date 06-04-19
Nature de la maladie		Date 1ère visite		
Dyspnée, HTA labiale				
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
Holter Tensionnelle			900,00	
PHARMACIE	Date			
Montant de la facture				
 <b>MUPRAS</b> <b>17 AVR 2019</b>				
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date				
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires		
		<b>ACCUEIL</b>		
CACHET				
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date		
Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	
CACHET				

Nom : CHAOUKI, LYACHI  
ID : 04042019  
Date de naissance : 29/11/1949  
Age : 69 Ans  
Médicaments :      Dose :      Heure

#### Informations sur le patient

Sexe : Masculin  
Taille :  
Poids :  
Type : Non spécifiée  
Médecin: 0,0  
Infirmier/Technicien:  
Durée : 22:58  
Début du scintigramme : 04/04/2019 17:23 Jeu  
Fin de scintigramme : 05/04/2019 16:21 Ven  
Mesures réussie(s) : 52 93%

Indications :

#### Résumé général

	MOY	Ecart type	MIN	MAX	Dipping
Systolique :	139	16.45 mmHg	101 (06:21 Ven)	168 (14:41 Ven)	-4.3%
Diastolique :	75	6.95 mmHg	57 (05:01 Ven)	91 (17:23 Jeu)	2.7%
PAM :	98	9.48 mmHg	76	118	0.1%
Pression différentielle :	64	13.71 mmHg	33	94	
Fréquence cardiaque :	69	8.72 bpm	55	90	
			Mesure(s)	Heure	
Pourcentage de pression systolique au dessus de la limite :			69.2%	75.4 %	
Pourcentage de pression diastolique au dessus de la limite :			5.8%	7.8 %	

#### Période(s) de veille 06:00 - 20:00

	MOY	Ecart type	MIN	MAX
Systolique :	137	17.38 mmHg	101 (06:21 Ven)	168 (14:41 Ven)
Diastolique :	76	6.25 mmHg	60 (06:21 Ven)	91 (17:23 Jeu)
PAM :	98	9.33 mmHg	76	118
Pression différentielle :	62	14.98 mmHg	33	94
Fréquence cardiaque :	70	8.85 bpm	55	90
			Mesure(s)	Heure
Pourcentage de pression systolique au dessus de la limite > 135mmHg :			57.9%	51.7 %
Pourcentage de pression diastolique au dessus de la limite > 85mmHg :			2.6%	1.0 %

Nombre de mesures en période(s) de veille : 38

#### Période(s) de sommeil 20:00 - 06:00

	MOY	Ecart type	MIN	MAX
Systolique :	143	13.25 mmHg	125 (03:01 Ven)	166 (22:01 Jeu)
Diastolique :	74	8.77 mmHg	57 (05:01 Ven)	91 (22:01 Jeu)
PAM :	98	10.23 mmHg	77	116
Pression différentielle :	69	7.58 mmHg	52	81
Fréquence cardiaque :	66	7.88 bpm	59	88
			Mesure(s)	Heure
Pourcentage de pression systolique au dessus de la limite > 120mmHg :			100.0%	100.0 %
Pourcentage de pression diastolique au dessus de la limite > 80mmHg :			14.3%	18.1 %

Nombre de mesures de période(s) de sommeil : 14

#### Interprétation

Profil

TD

moncef  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med, Abdou Date

Signé par :

Systolique : 240	Diastolique : 150	PAM : 200	PD : 150	FC : 200
Modif Auto Seuil Max : 70	Modif Auto Seuil Min : 40	40	20	20

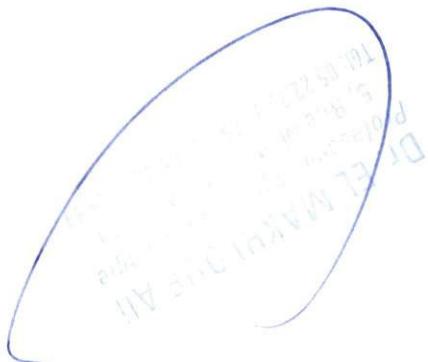
**PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF**  
**Cardiologie adulte et pédiatrique**  
**Explorations Cardio-vasculaires**

**5 rue Mohamed Abdou**  
**CASABLANCA**  
**Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89**  
**Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97**  
**GSM cabinet : 06 78 18 18 16**

**Casablanca, le 6 Avril 2019**

✓ Layachi CHAOUKI

1 - MAGNE B6 : 1 cp x 3 / j x 15 jours



**TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE**  
**EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :**  
**05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54**  
**OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU : 06 61 13 14 83**

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF  
Cardiologie adulte et pédiatrique  
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou  
CASABLANCA  
Tél. : 05 22 29 81 55/59 ou 05 22 47 26 89  
Fax : 05 22 22 62 97  
Dom : 05 22 79 85 32

06/04/2019

NOTE D'HONORAIRE

Layachi CHAOUKI .

Holter tensionnel.....: 900,00 DHS

La présente facture est arrêtée à la somme de 900,00 DHS

Dr EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé en Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél. 05 22 29 81 55/59 ou 05 22 47 26 89