

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 travaux	Montant des soins	Début d'exécution	Fin d'exécution																
O.D.F. Prothèses dentaires				Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux																	
				<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D 00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>G 11433553</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	D 00000000	00000000	00000000	G 11433553	35533411	11433553			Montant des soins	
H		G																					
25533412	21433552	00000000	00000000																				
D 00000000	00000000	00000000	G 11433553																				
35533411	11433553																						
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession				Date du devis		Fin d'exécution																	
Visa et cachet du praticien attestant le devis				Visa et cachet du praticien attestant l'exécution																			



P 17 0063430

DATE DE DEPOT

11 / 04 / 2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT			Mle 1084	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom			Layachi Fahha	
Fonction	Retraité	Phones	0661267345	
Mail			layachifahha6@gmail.com	
MEDECIN		Prénom du patient LAYACHI Chaouli		
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		Age		Date 06-04-19
Nature de la maladie		Dyspnée, HTA labile		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
Halter Tensionnelle			900,00	
PHARMACIE		Date		
Montant de la facture		MUPRAS 17 AVR. 2019		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date		
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires		
		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 TA normal

Signé par :

Prof. EL MAKHLOUF Ali
 5, Rue Med. Abdou
 Date

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 de Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 05 22 29 81 55/59 ou 05 22 47 26 89