

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																																																	
				Coefficient des travaux Montant des soins Début d'exécution Fin d'exécution																																																
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux Montant des soins Date du devis Fin d'exécution																																																
	<table border="1"> <tr> <td>D</td> <td>11 21</td> <td>22</td> <td>GAUCHE</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>13</td> <td>23</td> <td></td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>15</td> <td>24</td> <td></td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>17</td> <td>25</td> <td></td> </tr> <tr> <td>18</td> <td></td> <td>26</td> <td></td> </tr> <tr> <td>48</td> <td>47</td> <td>27</td> <td></td> </tr> <tr> <td>46</td> <td>45</td> <td>28</td> <td></td> </tr> <tr> <td>44</td> <td>43</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>42</td> <td>41</td> <td>31</td> <td>32</td> </tr> </table>	D	11 21	22	GAUCHE	12	13	23		14	15	24		16	17	25		18		26		48	47	27		46	45	28		44	43			42	41	31	32	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		00000000	00000000		35533411	11433553	<p>(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	
D	11 21	22	GAUCHE																																																	
12	13	23																																																		
14	15	24																																																		
16	17	25																																																		
18		26																																																		
48	47	27																																																		
46	45	28																																																		
44	43																																																			
42	41	31	32																																																	
H	25533412	21433552																																																		
D	00000000	00000000																																																		
	00000000	00000000																																																		
	35533411	11433553																																																		
Visa et cachet du praticien attestant le devis	Visa et cachet du praticien attestant l'exécution																																																			

A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mme 07616 Nom & Prénom TARDA MUSTAPHA Fonction Retraite Phones 0661415580 Mail 													
MEDECIN <input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age	Prénom du patient WAKREM Mali Re Date 16/06/19 Date 1ère visite 												
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances Nature de la maladie Maladie → Venise													
Nature des actes SS	Nbre de Coefficient C3	Montant détaillé des honoraires 300,00											
PHARMACIE Montant de la facture	Date 14/06/19 964.80												
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date 11.06.19 Désignation des Coefficients B 310 Montant détaillé des Honoraires 674,10													
AUXILIAIRES MEDICAUX <table border="1"> <tr> <th>AM</th> <th>PC</th> <th>IM</th> <th>IV</th> <th>Montant détaillé des Honoraires</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires						CACHET 	
AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires									

Dr. Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes - Enfants
Oncologie Pédiatrique
Greffé de Moelle

الدكتورة السعدية زفاص

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين والأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, Le :

14 juin 2019

Mme WAKRIM MALIKA

69.50
x 12 = 1/ CURE AML 500 MG GEL
3 gel / j x 4 mois



2/ ASPEGIC NOUR 100 MG POUDRE POUR SOLUTION
BUVABLE

21.80 · 1 s/j x 4 mois
x 6 ·

Dr. SAADIA ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 49
GSM: 06 62 54 73 07

Mme Chami
PHARMACIE D'UNE COMMUNE
Rue 2 N° 3 Aïn-Chock
CASABLANCA
Tel. 02.52.71.71

PPV: 69 DH 50

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V:21DH80
PER:07/2020
LOT:9MA023



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V:21DH80
PER:07/2020
LOT:9MA023



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V:21DH80
PER:07/2020
LOT:9MA023



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V:21DH80
PER:07/2020
LOT:9MA023



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V:21DH80
PER:07/2020
LOT:9MA023



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V:21DH80
PER:07/2020
LOT:9MA023



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V:21DH80
PER:07/2020
LOT:9MA023



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V:21DH80
PER:07/2020
LOT:9MA023



6 118000 061113

Dr. Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes - Enfants
Oncologie Pédiatrique
Greffé de Moelle

الدكتورة السعدية زفاص

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين والأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, Le 11/06/2019

Nom / Prénom : WAKRIM

MALEKA

Age :

Renseignements cliniques :

- NFS + plaquettes
 Réticulocytes
 Urée
 Crétatine
 ASAT / ALAT
 GGT
 Phosphatases Alcalines
 Bilirubine
 VS
 CRP
 Ferritine
 Glycémie à jeun
 Fibrinogène
 TP
 TCK
 D-Dimères
 Autres

- Myélogramme
 Natrémie
 Kaliémie
 Calcémie
 Acide urique
 Sérologie HBS
 Sérologie HCV
 Sérologie HIV
 LDH
 B2microglobuline
 Electrophorése des protides
 Protéinurie des 24h
 Electrophorése de l'hémoglobine



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

Mme WAKRIM Malika
14-02-1957
1906113170



11-06-2019 00:00

SUR CAHIER
ZIFAS

Centre d'Hématologie et Oncologie - Clinique Al Madina

Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard (en face du Lycée le Cèdre), Quartier Palmiers
Tél : 05 22 77 77 40 à 49 (LG) - Fax: 05 22.23.06.66 - E-mail : szafad@hotmail.com - CASABLANCA

FACTURE N° 1906113170
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 11/06/2019

INPE : 093002574

Mme Malika WAKRIM

Demande N° 1906113170

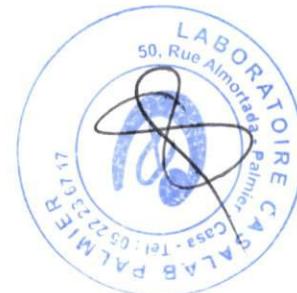
Date de l'examen : 11/06/2019

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0111	Créatinine	B30	B
0135	Urée	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B

Total des B : 310

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **474.50 DH ***
quatre cent soixante-quatorze dirhams cinquante centimes



Dossier N° : **1906113170** Patient N° : **A151040065**
 Résultats de : **Mme Malika WAKRIM**
 Né(e) le : **14/02/1957** – **62 ans**
 N° CIN :
20000 CASABLANCA

Madame Le Pr SAADIA ZAFAD (Hémato)
 Clinique Al Madina Agle rue Med Bahi et rue
 Mansard Palmier
 20000 CASABLANCA
05.22.25.00.01

Edition du : **14-06-2019 à 09:50**
 Dossier enregistré le **11-06-2019 13:39** par **ZW**

Prélèvement du **11/06/2019** à (heure non communiquée) par **FIC**
 < Compte-rendu complet validé techniquement par : ZK >

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

19/10/2015

Leucocytes :

13,250	10³/mm³	(3,900–10,200)	17,610
6,870	10⁶/mm³	(3,900–5,200)	8,470
17,10	g/dL	(12,00–15,60)	18,10
57,8	%	(35,5–45,5)	58,9
84,1	fL	(80,0–99,0)	69,5
24,9	pg	(27,0–33,5)	21,4
29,6	g/dL	(31,5–36,0)	30,7
21,0	%	(0,0–18,5)	22,3
81,1	%		78,8
10 746	/mm³	(1 400–7 700)	14

Hématies :

3,1	%	3,8
------------	----------	------------

Hémoglobine :

411	/mm³	(20–580)	1
------------	------------------------	-----------------	----------

Hématocrite :

1,2	%	1,2
------------	----------	------------

VGM :

159	/mm³	(0–110)	0
------------	------------------------	----------------	----------

TCMH :

11,4	%	12,5
-------------	----------	-------------

CCMH :

1 511	/mm³	(1 000–4 800)	2
--------------	------------------------	----------------------	----------

RDW :

3,2	%	3,7
------------	----------	------------

Neutrophiles :

424	/mm³	(150–1 000)	1
------------	------------------------	--------------------	----------

Soit:

249	10³/mm³	(150–450)	430
------------	--------------------------------------	------------------	------------

Eosinophiles :

3	%	3
----------	----------	----------

Soit:

411	/mm³	(20–580)	1
------------	------------------------	-----------------	----------

Basophiles :

1,2	%	0
------------	----------	----------

Soit:

159	/mm³	(0–110)	12,5
------------	------------------------	----------------	-------------

Lymphocytes :

11,4	%	2
-------------	----------	----------

Soit:

1 511	/mm³	(1 000–4 800)	3,7
--------------	------------------------	----------------------	------------

Monocytes :

3,2	%	1
------------	----------	----------

Soit:

424	/mm³	(150–1 000)	430
------------	------------------------	--------------------	------------

Plaquettes:

A.T
2

Dossier n° 1906113170 – Mme Malika WAKRIM

1 / 4

BIOCHIMIE

Métabolisme des protides

19/10/2015

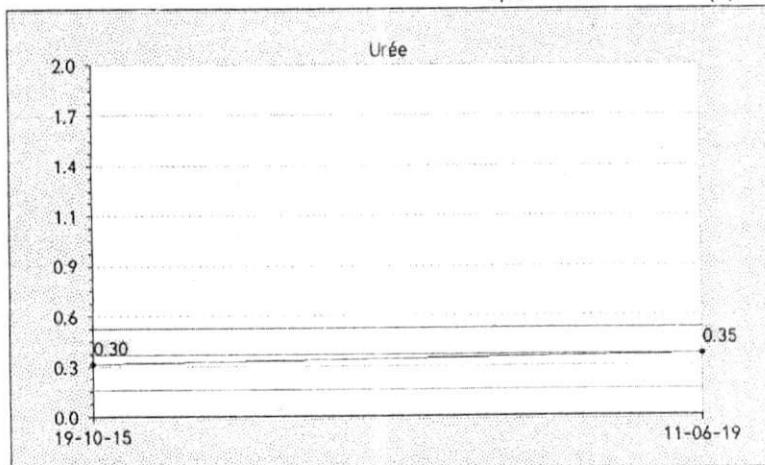
Urée

(TEST CINETIQUE.)

0,35 g/l
5,83 mmol

(0,15-0,50)
(2,50-8,34)

0,30
5,00



19/10/2015

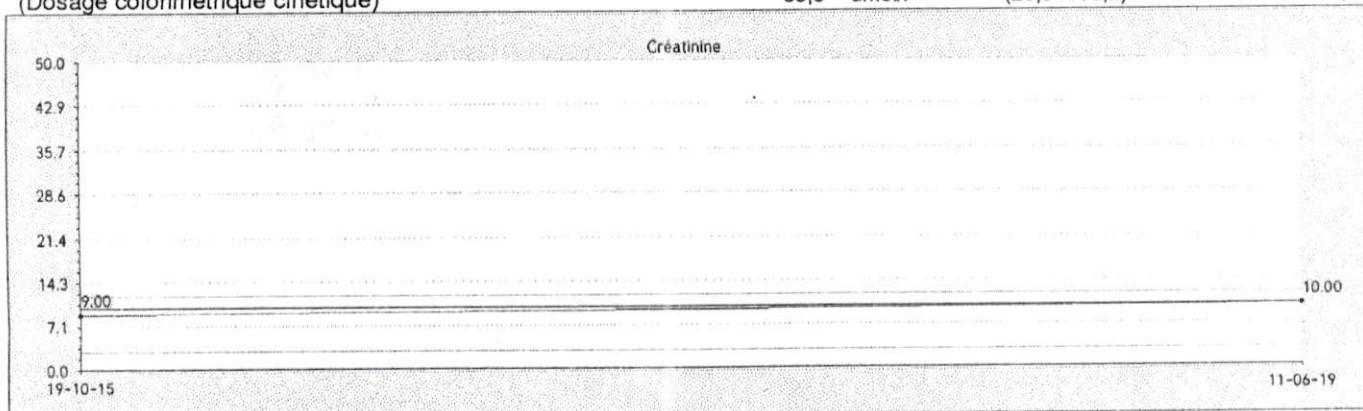
Créatinine

(Dosage colorimétrique cinétique)

10,0 mg/L
88,5 umol/l

(3,0-12,0)
(26,6-106,2)

9,0
79,7



Dossier n° 1906113170 de Mme Malika WAKRIM

2 / 4

Enzymologie

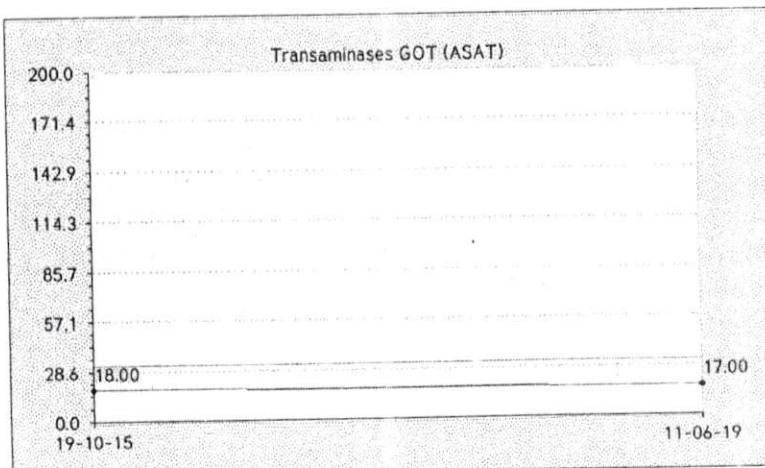
19/10/2015

Transaminases GOT (ASAT)

(Dosage enzymatique)

17 U/L (0-32)

18



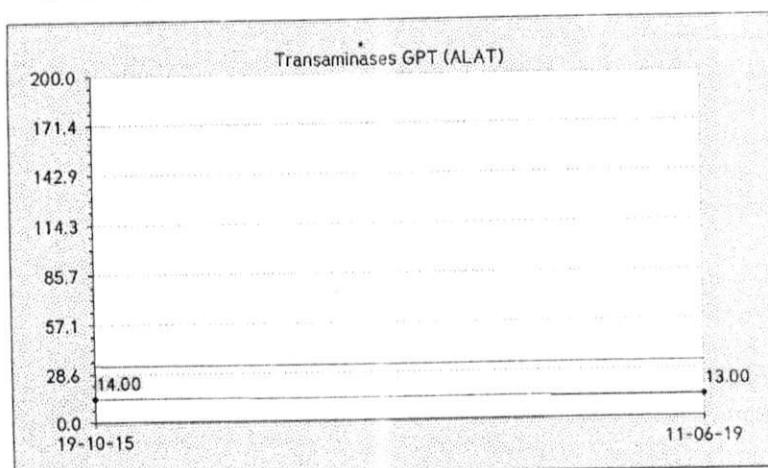
19/10/2015

Transaminases GPT (ALAT)

(Dosage enzymatique)

13 U/L (0-33)

14



Dossier n° 1906113170 de Mme Malika WAKRIM

3 / 4

Laboratoire Casalab Palmier

Docteur M.Bezzari - Médecin biologiste UCL Belqique



مختبر
التحليلات الطبية

19/10/2015

Bilirubine totale

7,0	mg/L	(0,0-12,0)	6,0
12,0	μ mol/L	(0,0-20,5)	10,3
2,0	mg/L	(0,0-3,0)	2,0
3,4	μ mol/L	(0,0-5,1)	3,4
5,0	mg/L		4,0
8,6	μ mol/L		6,8

Bilirubine conjuguée (directe)

(Diazoréaction)

Bilirubine libre (indirecte)

(calculée)

Domaine de référence pour les nouveau-nés :

24 heures	> 80mg/L
48 heures	> 130 mg/L
84 heures	> 170 mg/L

Domaine de référence pour les Enfants :

>1 mois	< 10 mg/L
---------	-----------

Validation biologique par : Le Dr M. JENANE

Le Dr M. BEZZARI

Dossier n° 1906113170 de Mme Malika WAKRIM



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER

50, rue Al Mortada - PALMIER - CASABLANCA

•Télé : 0522 98 83 83 • Fax : 0522 236729 • GSM : 0678 737371 – 0662 185698 •Email : accueil.casalab@gmail.com

www.casalabpalmier.com •IE : 42502291 •Patente : 34771789 •CNSS : 6576120 •ICE : 001668258000051

