

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"> <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		Montant des soins
	H													
	25533412	21433552												
00000000	00000000													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
(Création, Remont, adjonction)			Date du devis											
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Fin de											

MUPRAS
Murselle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

W17-117609

DATE DE DEPOT

/201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 10855
Nom & Prénom ABROUQ NAWAL		
Fonction : PNC Reformé	Phones 0662 73 7896	
Mail nawalabrouq@gmail.com		
MEDECIN Prénom du patient ABROUQ NAWAL		
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age	Date 9 MAY 2015
Nature de la maladie eye b inégulier		Date 1ère visite
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
		30000
PHARMACIE Date		
Montant de la facture		
Signature et cachet du Pharmacien		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
16/05/19	K 40 500,00	
AUXILIAIRES MEDICAUX Date		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM
		IV
CACHET		

Dr. Réda LAMZIBRI

Gynécologue-obstétricien

Diplômé de la faculté de médecine de Bruxelles (U.C.L.)



14, Rue Sebou Agdal – Rabat

05.37.77.12.71

redalamzibri@gmail.com

Facteur RedaLamzibri

Rabat : 09-mai-2019

Patiente : abrouq nawal

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE BILATERALE

cf Bilan 3/18

Dr. Sonia AMRI
Cabinet de Radiologie
73, rue Patrice Lumumba
Hassani - Rabat
Tél : 05 37 76 32 05/32

Dr. REDA LAMZIBRI
Gynéco-Obstétrique
Rue Sebou, N°14
Agdal - Rabat
Tél : 05.37.77.12.71
INP : 101091767
ICE : 001580231000086

Horaires d'ouverture

Le secrétariat est ouvert en continu de 08h45 à 15h30

Le samedi de 08h45 à 12h30

Rabat, le 16/05/2019

Facture

Je Soussignée certifie que
Mme. ABROUQ NAWAL a effectué le bilan radiologique

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE BILATERALE

Dont le montant est : 500 DH

La présente note est arrêtée à la somme de :
CINQ CENTS Dirhams T.T.C

Valeur en votre aimable règlement

Dr Sonia AMRI


Dr. Sonia AMRI
Cabinet de Radiologie le Maghreb
73, rue Patrice Lumumba - Hassan - Rabat



CABINET RÉDA LAMZIBRI

NOTE D'HONORAIRES N° 0000667 / 20

Rabat le, 09.05 / 20 19

Je soussigné Dr Lamzibri Reda

Présente à Madame : ABOUHAY NAWAL

Ma note d'honoraires s'élevant à la somme de :

30000

Pour l' (ou les) acte (s) suivant (s) :

Consultation : 30000

Échographie :

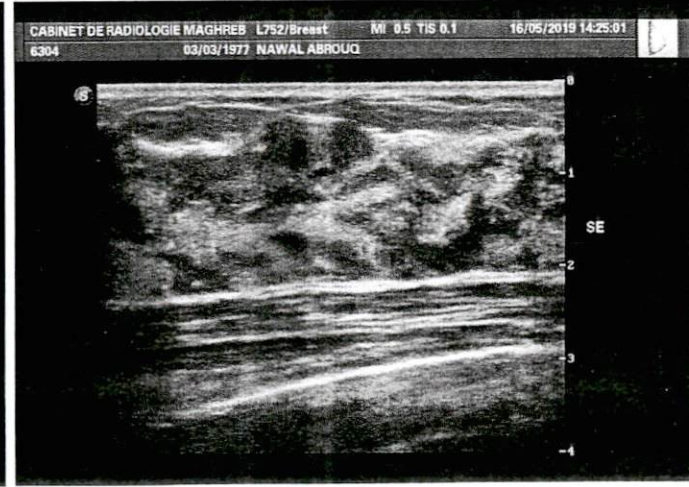
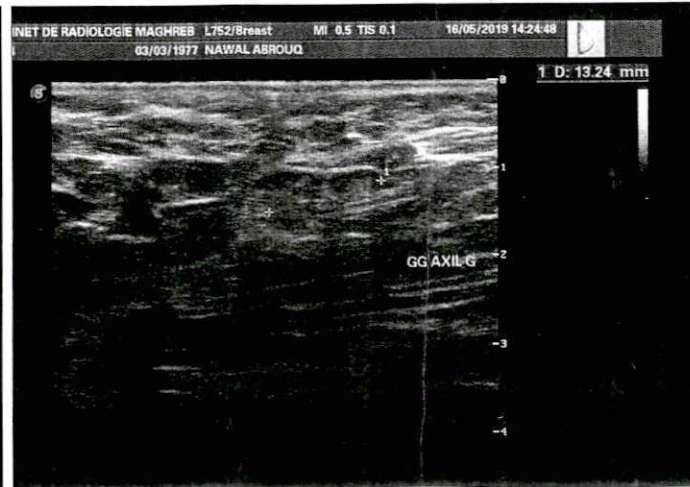
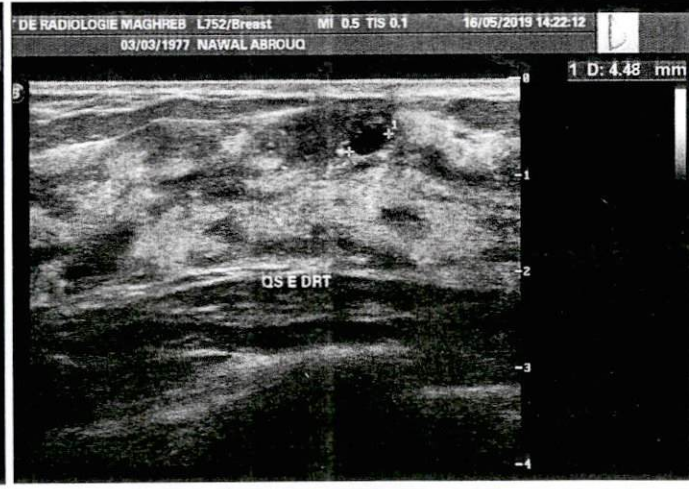
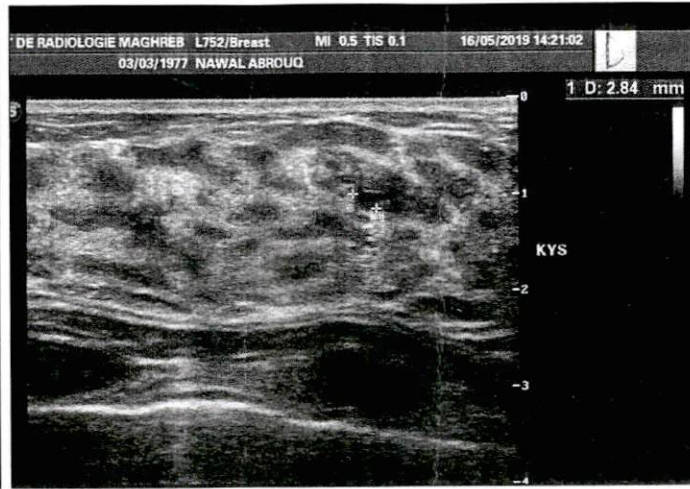
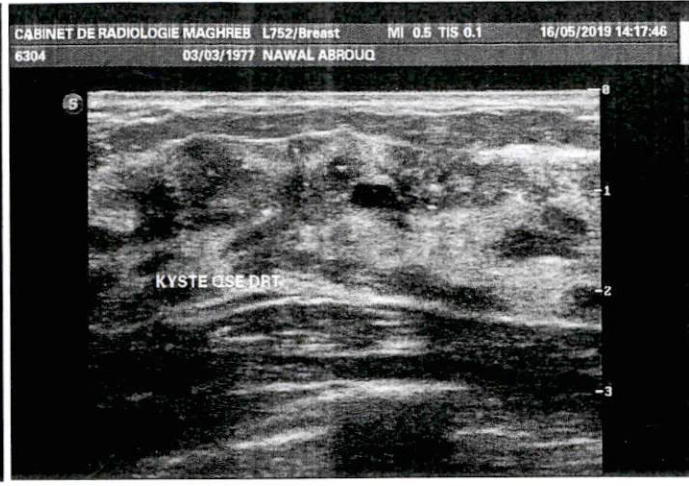
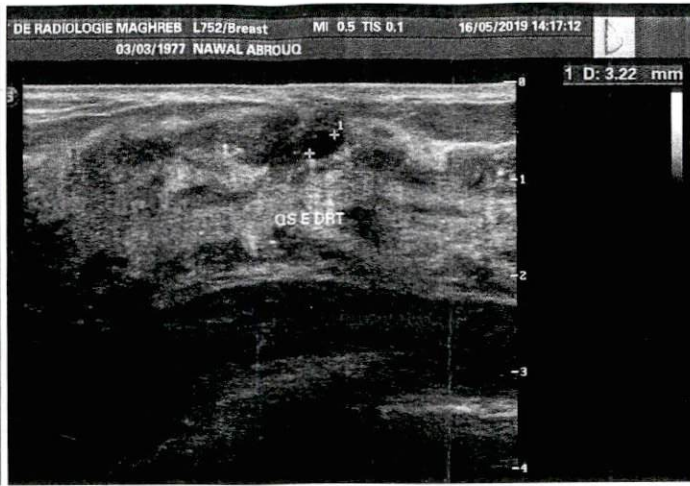
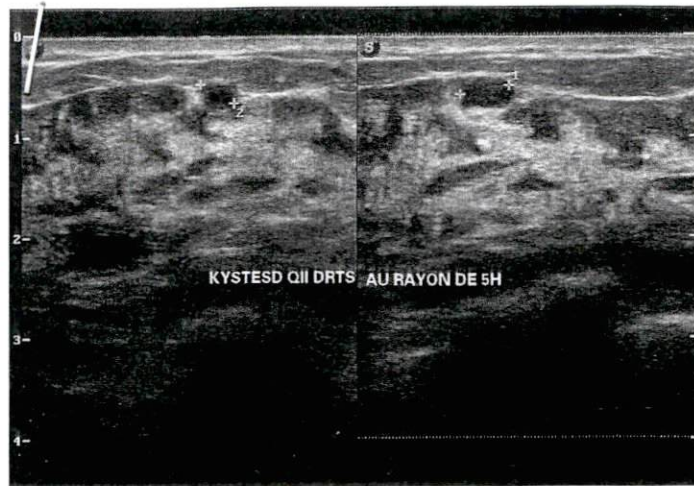
Autre (s) :

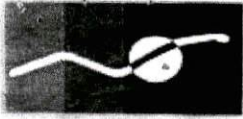
Et la prie d'agréer l'expression de mes sentiments distingués.

Dr. REDA LAMZIBRI
Gynéco-Obstétrique
Rue Sebou, N° 14
Agdal - Rabat
Tél : 05.37.77.12.71
INP : 101091767
ICE : 001580231000086

Rue Oued Sebou N° 14 App 1, Agdal Rabat - Tél : 0537771271

INP : 101091767 - IF : 34344255 - ICE : 001580231000086





Rabat, le 16/05/2019

Nom et Prénom : ABROUQ NAWAL - 42 ans

Prescripteur : Dr LAMZIBRI REDA

P 1+ allaitement

Sensation d'empatement des quadrants externes du sein droit.

Cousine paternelle décédée de néoplasie mammaire bilatérale métachrone.

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE BILATERALE

Le balayage échographique des deux glandes mammaires, révèle un aspect tigré des deux seins avec présence de microkystes bilatéraux infracentimétriques répartis comme-suit :

- Deux microkystes faiblement échogènes du QII droit au rayon de 5 H, de 4,9 mm et 3,8 mm de diamètres.
- Microkystes des deux quadrants supéro-externes droit et gauche, de contenu anéchogène et paroi fine, mesurés à 3,2 mm, 4,4 mm à droite et 6,5 mm à gauche.

Pas de plage atténuante ni de nodule solide des seins.

Intégrité des plans musculaires et revêtement cutané partout fin et régulier.

Ganglions axillaires bilatéraux, à centre hyperéchogènes, et vascularisation centrale, d'allure inflammatoire.

CONCLUSION

Dystrophie microkystique bilatérale, avec des microkystes faiblement échogènes, classés BIRADS 3: à surveiller échographiquement annuellement en plus du bilan standard mammo-échographique tous les 2 ans.

Dr. Sonia AMRI
Cabinet de Radiologie
73, Rue Patrice Lumumba, Place Pietri, 10100 Rabat
Tél : 0661188748 / 0537763205 / 0537763202 - le 16/05/2019