

SOINS ET PROTHÈSES 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														
				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 colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	G		35533411	11433553		Montant des soins
	H																	
	25533412	21433552																
00000000	00000000																	
D																		
00000000	00000000																	
G																		
35533411	11433553																	
(Création, Remont, adjonction)			Date du devis															
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Fin de															



W18-395247

DATE DE DEPOT

...../...../201..

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	24 564
Nom & Prénom		Kenfane Abdellah	
Fonction		Phones	
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient		
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie		Date	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		Date 1ère visite	
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
PHARMACIE		Date	
Montant de la facture			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
236 21 221	1600,00 M		
220 220 221			
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

10 JUIN 2019
ACCUEIL

CENTRE DE RADIOLOGIE
40, Boulevard de l'Indépendance - Marrakech
Tél: 0522 25 25 25 / 0522 25 25 25
e-mail: info@centrederadiologie.ma

DR. AGOUMI Saad
Médical Conseil
18 JUIN 2019
MUPRAS



Casablanca, le 08/05/2019

M^{re} KEARSTONE Abdellah

Rx panoramique

Rx ds 2 faces

face de face

face en face

profil

et 30°, 60° et 90°



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 03/06/2019

FACTURE N° : FA:00 5715/19
Nom : KENFAOUI ABDELLAH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

1 600,00 Dhs

MILLE SIX CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

PANGONOGRAMME	400,00 Dhs
INC. DE SHUSS DES DEUX GENOUX	240,00 Dhs
IFP DROITE 30°+60°+90°	240,00 Dhs
GENOUX DE PROFIL	240,00 Dhs
IFP GAUCHE 30°+60°+90°	240,00 Dhs
GENOUX FACE EN CHARGE SUR MÊME	240,00 Dhs
Total de	1 600,00 Dhs

Mode de règlement CHEQUE



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

400, Bd. Brahim Roudani - 1ère étage - Maârif

20 100 - Casablanca

Tél. : 05 22 25 22 96 / 05 22 23 50 70 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 /

0522 25 13 07 et 0660 73 95 97 - Fax : 05 22 23 50 68

Date :	03/06/2019	22
Suivi par :		Date d'examen : 03/06/2019 15H 40
Nom et prénom :	KENFAOUI ABDELLAH	Résultat prévu : 10/06/2019 14H 10
Examen (s):	IFP DROITE 30°+60°+90° GENOUX DE PROFIL IFP GAUCHE 30°+60°+90° GENOUX FACE EN CHARGE SUR MÊME PLAQUE PANGONOGRAMME INC. DE SHUSS DES DEUX GENOUX	PC : Montant : 1600DH payé :1600 DH Reste:0 DH



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 03/06/2019

Patient

Médecin traitant

Examen(s) réalisé(s)

KENFAOUI ABDELLAH

DR LARGAB ABDELKRIM

BILAN RADIOLOGIQUE

COMPTE RENDU

Pangonogramme :

A droite, absence de déviation significative.

A gauche, petit varum calculé à 5,4°.

Bascule gauche modérée du bassin d'environ 9,5 mm.

Rx des genoux F/P + Incidence de Shuss et incidence axiale :

Aspect normal des interlignes fémoro-tibiaux et fémoro-patellaires.

Les surfaces sous chondrales sont régulières sans lyse ou condensation osseuse.

Absence de corps étranger intra-articulaire.

Les deux rotules sont de hauteur et de morphologie normales, bien centrées.

Trochlées relativement plates.

Absence d'anomalie des parties molles péri-articulaires.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. A. ADIL

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani
20100 - Casablanca
Tél : 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96
Fax : 0522 23 50 68
E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

Dr. Abderrahim ADIL
RADIOLOGUE