

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																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412		21433552		00000000		00000000		00000000		00000000		35533411		11433553		Montant des soins
	H		G																					
	25533412		21433552																					
00000000		00000000																						
00000000		00000000																						
35533411		11433553																						
(Création, Remont, adjonction)			Date du devis																					
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Fin de l'exécution																					

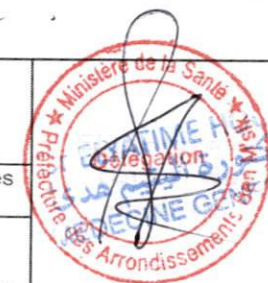
W14-016211

http://www.mupras.com/feuillede soins/

DATE DE DEPOT

27/07/19

A REMPLIR PAR L'ADHERENT			Mle :	8163
Nom & Prénom CHARIT Abdelham				
Fonction : DEC/AV		Phones 0661978344		
eMail				
MEDECIN		Prénom du patient CHARIT DEBARI		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input checked="" type="checkbox"/>	Age 07.11.2005	Date 05.7.19
Nature de la maladie		Date 1ère visite		
colopapine				
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires		
PHARMACIE		Date		
Montant de la facture				
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date 08/07/2019		
Désignation des Coefficients B.120		Montant détaillé des Honoraires 15020		
1093061141 29 JUL 2019 ACCUEIL				
MUPRAS ACCUEIL 29 JUL 2019				
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date 08/07/2019 Désignation des Coefficients B.120 Montant détaillé des Honoraires 15020				
AUXILIAIRES MEDICAUX Date :				
Nombre AM PC IM IV				Montant détaillé des Honoraires



DR BOUYAYEB KHAIR HOUDA
Médecin Biologiste
438, Bd 6 Novembre C.D. Casa
TEL : 05 22 55 69 49 / 50



FACTURE N° : 190003645

Casablanca le 08-07-2019

Code INPE : 093061141



Enfm Mohamed Ali CHARIT

Demande N° 1907080059
Date de l'examen : 08-07-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E17	E
	Parasitologie des selles	B40	B
	Parasitologie des selles II	B40	B
	Parasitologie des selles III	B40	B

Total des B : 120

TOTAL DOSSIER : 150.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent cinquante dirhams

LABONIL
Dr BOUTAYEB KHAIR HOUDA
Médecin Biologiste
438, Bd 6 Novembre et Bd Reda Guedira (Ex Nil), 1er étage (En face Hammam El Fenne) Ben M'Sick - Casablanca - Tél : 05 22 55 69 49/50 - Fax : 0808 32 28
TEL : 05 22 55 69 49 / 50



Prélèvement du : 08-07-2019
Code Patient : 1807040057
Date de naissance : 07-11-2007 (11 ans)

Enfm Mohamed Ali CHARIT

N° du dossier : 1907080059

Médecin : Dr ELYATIME HOUDA

Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE

EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES

(Concentration par les techniques de MIF et Baillenger, réactif RAL Copro-Color)

Recueil

Apportées au laboratoire

Examen macroscopique :

Aspect

Pâteuses

Couleur

Brune

Glaire

Absence

Examen cytologique :

Cellules épithéliales

Assez nombreuses

Leucocytes

Rares

Hématies

Absence

Cristaux de Charcot-Leyden

Absence

Mucus

Absence

Flore bactérienne

Équilibrée

Examen parasitologique :

Examen microscopique

Absence d'oeufs, de kystes ou de formes
végétatives de parasites

Après enrichissement

Absence d'oeufs, de kystes ou de formes
végétatives de parasites

LABONIL
Dr BOUTAYEB KHAIR HOUDA
Médecin Biologiste
438, Bd 6 Novembre CD Casa
TEL : 05 22 55 69 49 / 50



le 05-07-2019

ORDONNANCE

CHARIT MOHAMMED ALI

Examen Parasitologie
Des selles

Dr BOUTAÏNE
438, Bd G. Boudia
TEL : 05 43 43 43 43





Examen cytologique

Cellules épithéliales	Quelques
Leucocytes	Rares
Hématies	Absence
Cristaux de Charcot-Leyden	Absence
Mucus	Absence
Flore bactérienne	Equilibrée

Examen parasitologique

Examen microscopique	Absence d'oeufs, de kystes ou de formes végétatives de parasites
Après enrichissement	Absence d'oeufs, de kystes ou de formes végétatives de parasites

Demande validée biologiquement par : Médecin Biologiste

LABONIL

Dr BOUTAYEB KHAIR HOUDA

Médecin Biologiste

438, Bd 6 Novembre C D Casa

TEL : 05 22 55 69 49 / 50





EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES II

(Concentration par les techniques de MIF et Bailenger, réactif RAL Copro-Color)

Date du recueil

09-07-2019

Recueil

Apportées au laboratoire

Examen macroscopique :

Aspect

Pateuses

Couleur

Brune

Glaire

Absence

Examen cytologique

Cellules épithéliales

Rares

Leucocytes

Rares

Hématies

Absence

Cristaux de Charcot-Leyden

Absence

Mucus

Absence

Flore bactérienne

Equilibrée

Examen parasitologique

Examen microscopique

Absence d'oeufs, de kystes ou de formes
végétatives de parasites

Après enrichissement

Absence d'oeufs, de kystes ou de formes
végétatives de parasites

EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES III

(Concentration par les techniques de MIF et Bailenger, réactif RAL Copro-Color)

Date du recueil

10-07-2019

Recueil

Apportées au laboratoire

Examen macroscopique :

Aspect

Pateuses

Couleur

Brune

Glaire

Absence

LABONIL
Dr BOUTAYEB KHAIR HOUDA
Médecin Biologiste
438, Bd 6 Novembre C.D. Casa
TEL : 05 22 55 69 49 / 50

