

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| | | | | Professeur FADILI Wata Néphrologue, Hémodialyse Transplantation Rénale CHU Hassan II, Marrakech |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| LE 10/01/23 | 10/01/23 | B250 | 20000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | Coefficient des Travaux |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| | 00000000 | 00000000 |
| B | 35533411 | 11433553 |
| G | | |

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LABORATOIRE DAR ALBIR D'ANALYSES MEDICALES



Docteur LAILA ZOUGAGHI
MEDECIN BIOLOGISTE

- * Médecin biologiste spécialisée en analyses de laboratoire
- * Ex-Professeur à la Faculté de Médecine de Marrakech
- * Diplômée en Mycologie Médicales Institut Pasteur (Paris)
- * Attestation de formation spécialisée en Biochimie (Montpellier)
- * Attestation de formation spécialisée en Biologie Moléculaire (Marseille)

FACTURE N° : 231000285

Marrakech le 10-10-2023

Mme HALIMA NOKRAOUI

Code Patient : 2310100051
Date de l'examen : 10-10-2023
Demande N° : 2310100051

Analyses :

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|----|--------------------------|------|-------|
| | Thyreostimuline (TSH us) | B250 | B |

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
deux cents dirhams

- Médecin biologiste spécialisée en analyses de laboratoire
- Ex-Professeur Assistant à la Faculté de Médecine de Marrakech
- Diplômée en mycologie médicale à l'Institut Pasteur de Paris
- Attestation de Formation Spécialisée en biochimie (Montpellier)
- Attestation de Formation Spécialisée en biologie-moléculaire (Marseille)

الدكتورة ليلى الزوڭاغي

طبيبة إحيائية

Docteur Laïla Zougagh

Médecin biologiste

Dossier ouvert le : 10-10-2023

Prélèvement du 10-10-2023 à 09:46 (au labo)

Né(e) le : 23-02-1961 (62 ans)

Édité le : 10-10-2023 à 10:51

Patient : **Mme NOKRAOUI HALIMA**

Prescripteur : **Sans ordonnance**

N° de dossier : 2310100051

Code patient : 2310100051



Page 1 / 1

Compte Rendu d'Analyses

BILAN ENDOCRINIEN

TSHus (Thyreostimuline

Ultra-Sensible) :

(Technique électrochimiluminescence / COBAS e411)

*(Changement de trousse de réactif depuis le 20/04/2021)

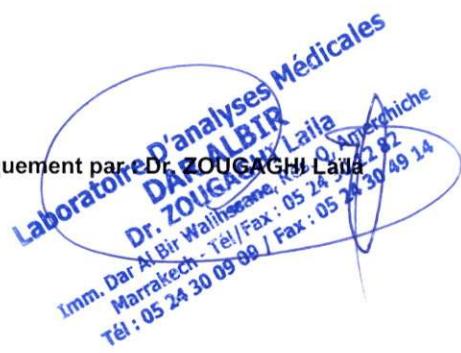
*Les antériorités ne sont plus éditées sur le compte rendu

4.57 μ UI/ml

(0.27-4.20)

Commentaire : Résultat contrôlé.

Demande validée biologiquement par : Dr. ZOUGAGHI Laïla



Tél : 05 24 30 12 82 - 05 24 30 09 09 / Fax : 05 24 30 49 14

Etablissement Dar Albir Walihssane, immeuble «Q», Hay Mohammadi (près du C.H.U. Mohamed VI) - Amerchich - MARRAKECH

E-mail : labodaralbir@gmail.com

Patente 67095347 - Ident. Fiscal 69195312 - CNSS 9695779 - ICE 001611920000023



Date :/...../.....

Ordonnance

Nom et Prénom : Halima Nokraoui

Prise de feu:

- TSF

Professeur FADILI Wafa
Néphrologie Hémodialyse
Transplantation Renale
CHU Med VI - Marrakech

Signature médecin :