



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>ARMERIA CHAMRA KHEIHL SARL</b> 600 LOT SHAMRA 2 AVAL QODD AIN CHOCK CASABLANCA L:05 22 50 65 10/06 22 21 02 18	20/05/2020	11,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20-5-2022	Echp Abd	400,00 J.H.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b> <b>Nature des Soins</b> <b>Coefficient</b>	INP : <input type="text"/> / <input type="text"/>																
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX																
		MONTANTS DES SOINS																
		DEBUT D'EXECUTION																
		FIN D'EXECUTION																
		<b>O.D.F</b> <b>PROTHÈSES DENTAIRES</b> 	<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	CŒFFICIENT DES TRAVAUX		
				H	25533412	21433552												
				D	00000000	00000000												
				B	00000000	00000000												
				G	35533411	11433553												
MONTANTS DES SOINS																		
DATE DU DEVIS																		
DATE DE L'EXECUTION																		
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																		
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																		

# أجيال AJIAL



مصحة الطفل والرضيع  
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le :

29/12/2008

Charit Antig

11,30

- Vofle

✓ M



11,30

PHARMACIE CHARM CHEIKH SARL  
N° 600 LOTS HAMRA 2 AVAL QODS  
AIN CHOCK - CASABLANCA  
TEL: 05 22 50 65 10 / 06 22 21 02 18



347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc  
Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00  
direction@clinique-ajial.ma / [www.clinique-ajial.ma](http://www.clinique-ajial.ma)

# AJIAL أجيال



## مصحة الطفل والرضيع CLINIQUE PEDIATRIQUE

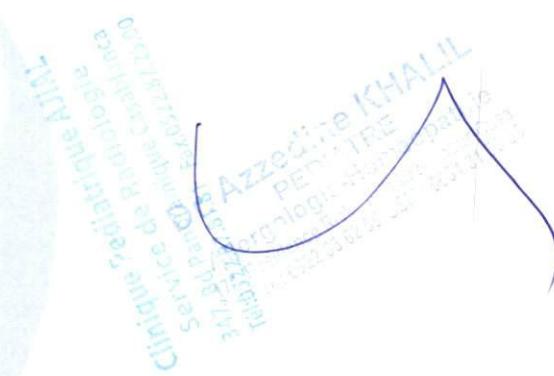
Casablanca, le : 29/2/26

Amrit Kaur

- echopraxie abnorme

Blauw erg tij -

1



347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc  
Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00  
direction@clinique-aial.ma / [www.clinique-aial.ma](http://www.clinique-aial.ma)

# Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le :

**Pré-Facture N° 62768**

Etablie par NAJWA ACCEUIL Page 1/1

**Identification**

N° Dossier : X012011606

N° Identifiant : 20097591/20

**Nom & Prénom : CHARIT BOUTAINA**

C.I.N. : MCIN

Date Début : 20/09/2020

Date Fin : 20/09/2020

Adresse : CASA

Traitement : Consultation

Médecin : KHALIL AZZEDINE PEDIATRE

Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
<b>IMAGERIE MEDICALE</b>					
Echo abdominale	1	500,00			500,00
Total Rubrique :					
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>					
<b>TOTAL FACTURE</b>					
<b>500,00</b>					

Arrêtée la présente Pré-Facture à la somme de :

*Cinq cents Dirhams*

Cachet et signature



# أجيال AJIAL



مصحة الطفل والرضيع  
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Le 20/09/2020

Enfant: CHARIT BOUTAINA

## ECHOGRAPHIE ABDOMINOPLEVIENNE

- Météorisme intestinal diffus, toutefois :
- Le foie est de taille normale, de contours réguliers, d'echostructure homogène, sans aucune lésion focalisée visible.
- VB de taille normale, libre de paroi fine.
- Absence de dilatation des VBIH et VBEH.
- Rate et pancréas d'aspect normal
- Reins de taille normale, bien différenciés, sans dilatation notable des voies excrétrices.
- Vessie de bonne capacité, de paroi fine, de contenu anéchogène.
- Pas d'épanchement péritonéal décelable.
- Utérus d'aspect normal avec ligne endocavitaire fine et en place.
- Pas de masse pelvienne décelable.
- Pas de signe direct ou indirect en faveur d'appendicite.

### EN CONCLUSION:

- Météorisme intestinal diffus.
- Pas d'anomalie notable dans les limites de cet examen.

