

Cabinet Dr EL Khettar Rachid

Pneumologie allergologie somnologie

175 rue boukraa Casablanca bourgogne

Tel: 0522492375 0675652435

Nom : **Zakia Bouchaara**

Taille: 160 cm

Age: 61 Ans

Date Naissance: 20/02/1960

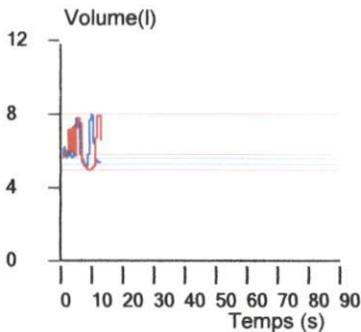
ID: **ZakBou20021960**

Poids: 73 kg

Genre: Féminin

BMI: 28,5 kg/m²

Medication: Post: Salbutamol



| Paramètre | Unité | Ref | Pré | %Ref | Post | %Ref | %Pré |
|-----------|-------|------|------|------|------|------|------|
| CV | l | 2,59 | 2,75 | 106 | 2,99 | 115 | 9 |
| CI | l | 2,16 | 1,56 | 72 | 2,17 | 100 | 39 |
| VC | l | | 0,72 | | 1,41 | | 96 |
| VRE | l | 0,77 | 0,32 | 41 | 0,82 | 105 | 156 |

Paramètre Unité ZScore

| | | |
|----|---|--|
| CV | l | |
| CI | l | |

| Paramètre | Unité | Ref | Pré | %Ref | Post | %Ref | %Pré |
|-----------|-------|------|------|------|------|------|------|
| VEMS | l | 2,20 | 2,47 | 113 | 2,53 | 115 | 2 |
| CVFex | l | 2,61 | 2,58 | 99 | 2,80 | 107 | 9 |
| VEMS/CVF | % | 78 | 96 | | 90 | | -6 |
| DEP | l/s | 5,86 | 7,09 | 121 | 7,47 | 128 | 5 |
| DEM25 | l/s | 1,27 | 2,04 | 161 | 1,67 | 132 | -18 |
| DEM50 | l/s | 3,56 | 4,56 | 128 | 3,96 | 111 | -13 |
| DEM75 | l/s | 5,23 | 7,05 | 135 | 7,25 | 139 | 3 |
| DEM 25-75 | l/s | 2,85 | 4,01 | 141 | 3,61 | 127 | -10 |
| tex | s | | 2,4 | | 3,0 | | 25 |

Paramètre Unité Ref Pré %Ref ZScore

| | | | | | |
|-----|---|------|------|-----|--|
| VGT | l | 2,65 | 4,23 | 160 | |
| CPT | l | 4,77 | 4,79 | 100 | |
| VR | l | 1,87 | 2,04 | 109 | |

| | | | | | |
|-----------|-----|--|--|--|--|
| DEP | l/s | | | | |
| DEM25 | l/s | | | | |
| DEM50 | l/s | | | | |
| DEM75 | l/s | | | | |
| DEM 25-75 | l/s | | | | |

| Paramètre | Unité | Ref | Pré | %Ref | ZScore |
|-----------|-------|------|------|------|--------|
| DEM 25-75 | l/s | | 121 | | |
| tex | s | | 62 | | |
| sRAW | kPa*s | 0,53 | 1,02 | 193 | |



Commentaire:

Exploration forte rétrécissement de l'air

Date: 29/07/2021
Temps: 14:40

Température ambiante:
Pression ambiante:
Humidité ambiante :

28 °C

1014 hPa

66 %

Technicien:

Dr. Rachid EL KHETTAR
Pneumologue
175, Rue Boukraa 10000 Casablanca
Télé: 0522492375
ICE: 061584533000041

Docteur Rachid EL KHETTAR

Pneumologue Allergologue

Casablanca, le 29/07/2021

COMPTE RENDU

Mr BOUCHAARA Zakia

Cœur de volume normal

Culs de sac libres

Champs pulmonaire libre

AU TOTAL

Cliché pulmonaire normal.

Docteur Rachid EL KHETTAR
Pneumologue
115, Rue Boukraâ - Casablanca
Tel: 05 22 49 23 75
ICE: 001584533000641

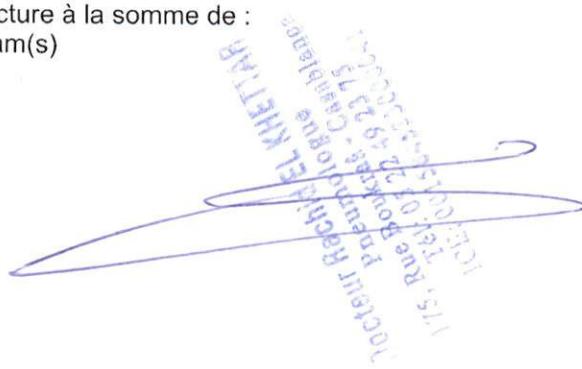
Casablanca le : 29/07/2021

Note d'honoraire

MME BOUCHAARA ZAKIA

| Acte | QTE | Honoraire |
|---------------------------|-----|------------------------|
| Consultation | 1 | 300,00 Dh |
| Radiologie thoracique Z12 | 1 | 200,00 Dh |
| EFR PLETHYSMOGRAPHIE K40 | 1 | 1 200,00 Dh |
| Total | | 1 700,00 Dh |

Arrêté la présente facture à la somme de :
 mille sept cents dirham(s)



Dr. Rachid El Kettar

Résidence Houssam Jassim

175, Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3 ème Etage - Casablanca
 https://192.168.1.25/pratisoft/v/145305924923750675352435
 E-mail : pneumorek@gmail.com

Casablanca le : 29/07/2021

MME BOUCHAARA ZAKIA

- Stimol 1 g/10 ml
 1 matin et soir 21 jours



Résidence Houssam Jassim

175, Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3^{eme} Etage - Casablanca
 Tel: 0522 49 23 75 - 0675 85 24 35
<https://192.168.1.25/pratisoft/v1/prescription/>
 E-mail : pneumorek@gmail.com

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 29/7/14 | CS | 1 | 300000 | <i>Praticien : EL KHETIR Pneumologue 15 Rue Boukraa - Casablanca Tél. 0524 49 23 75 N° C.R.C. 3553300041</i> |
| 29/7/14 | Reforme | 1 | 60000 | |
| 29/7/14 | Examen | 1 | 18000 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|---------|-----------------------|
| | 29/7/14 | 4600 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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'ordre de service.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux |
|---------------------------|---|---------------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | Coefficient des Travaux |
| | H 25533412 00000000 | G 21433552 00000000 | | MONTANTS DES SOINS |
| | D 00000000 35533411 | B 00000000 11433553 | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

