

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 26/8/21 | C | 3000 | 3000 | DR. MOUFFAK |
| 26/8/21 | trt | 500 | 500 | DR. R. MOUFFAK |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| HARMACIE LAHJA JMA Nadia ZEMANAMA avenue du Phare, Résidence Taghzout Casablanca - Tel.: 05 22 20 28 67 | 26.08.2021 | 56.850 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

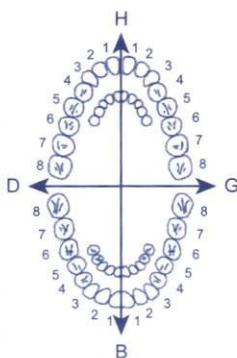
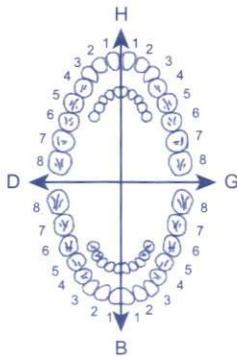
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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

| 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 |

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|--|--|
| | |
| | |

| | |
|--|--|
| | |
| | |

| | |
|--|--|
| | |
| | |

[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

Casablanca le 26/08/2021

Casablanca, le

Monsieur

RACHID BENNIS

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agregé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agregé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

102,60



AERIUS

1 cp par jour le soir pdt 15 jours

136,60



NASONEX 120

2 pulvérisations dans chaque narine matin et soir 1 mois

31.30x4

TANAKAN

1CP * 2 fois par jour 20 jours par mois pendant 6MOIS + 3

21,80

POLYDEXA AURICULAIRE

10 gouttes ds l'oreille le soir pendant 6 jours

22,30

BAYCUTENE

1application, par jour pendant 7 jours, puis apres chaque bain

PHARMACIE

Nadia ZEMMAMA
Avenue du Phare
Casablanca - Tél. 05 22 20 28 67

PHARMACIE LAHJAJMA

Nadia ZEMMAMA
Avenue du Phare
Résidence Taghazout
Casablanca - Tél. 05 22 20 28 67



Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

Tél. 0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85

cliniquespecialisealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069





NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc



Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 /47 30 30 FAX :022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES
A+I

Le 26/18/24.....

Reçu la somme de **cinq cents (500) dirhams**

De Mr, Melle, Mme

BENAS... R. M... H... S...

Pour audiogramme + impédancemetrie (K15 + K10)





A+I

مركز فحص وتشخيص امراض الاذن والحنجرة الفراهي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA

TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 / 32 32 FAX : 022 20 18 85

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

Mr, Melle, Mme, Enft

Renseignements cliniques :

Pour AUDIOGRAMME TONAL

IMPEDANCEMETRIE

PEA

VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

MANŒUVRES POSITIONNELLES

VHIT

Brahim Roudani
Le 26/8/22
ORL

DR. R. MOUFFAK
C.O.D.E AL FARABI
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél: 05 22 47 30 30 (L.G) - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091113928

Move me re. Scanner

to Doshier. —

at the Vangie

Mail —

Date Facture : 13/02/2018

Période facturée :

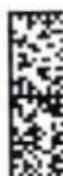
FRAIS MENSUELS

Frais de plafonnement

Forfait Optimis 30H

Internet Mobile Gratuit

Option intra flotte 0 dh



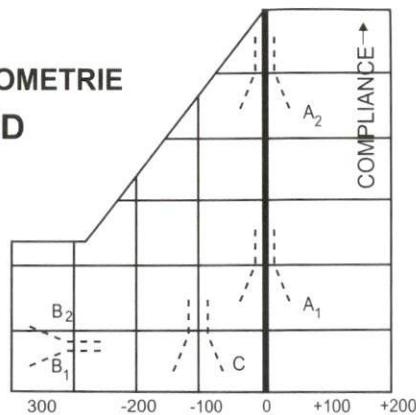
FRAIS PONCTUELS

Forfait Internet 2Go

IMPEDANCEMETRIE

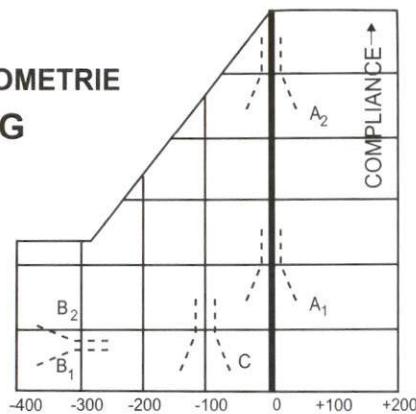
TYMPANOMETRIE

OD



TYMPANOMETRIE

OG



REFLEXE STPEDIEN

| Stim OD | Réflexe OG |
|-----------|------------|
| 500 Hz = | dB |
| 1000 Hz = | dB |
| 2000 Hz = | dB |

Normal 2 - 15 ans = 80 à 110 dB
 > 15 ans = 80 à 95 dB

| Stim OG | Réflexe OD |
|-----------|------------|
| 500 Hz = | dB |
| 1000 Hz = | dB |
| 2000 Hz = | dB |

code
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

AUDIOGRAMME

NOM

Prénom

BENNI S Rachid

Date de naissance

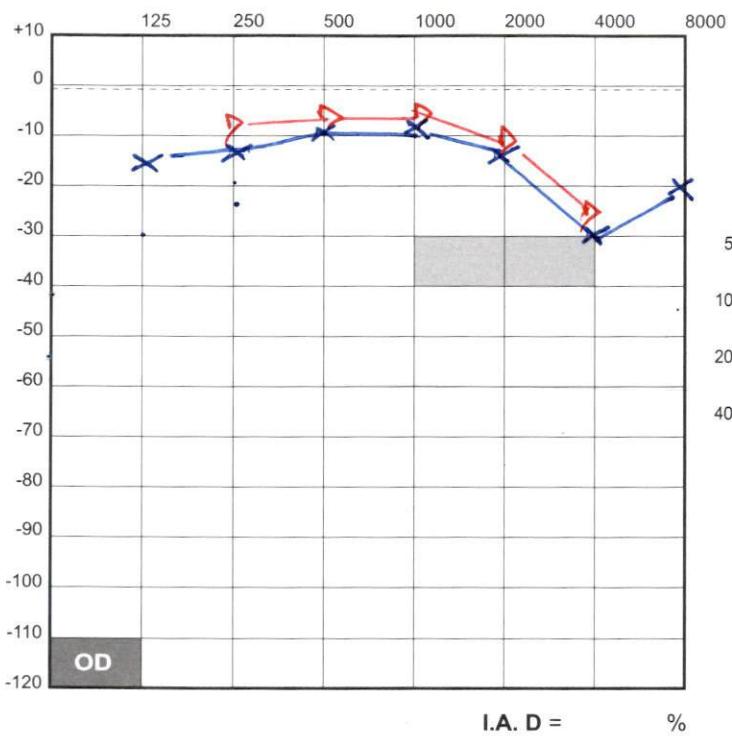
Date d'examen

26 AOUT 2021

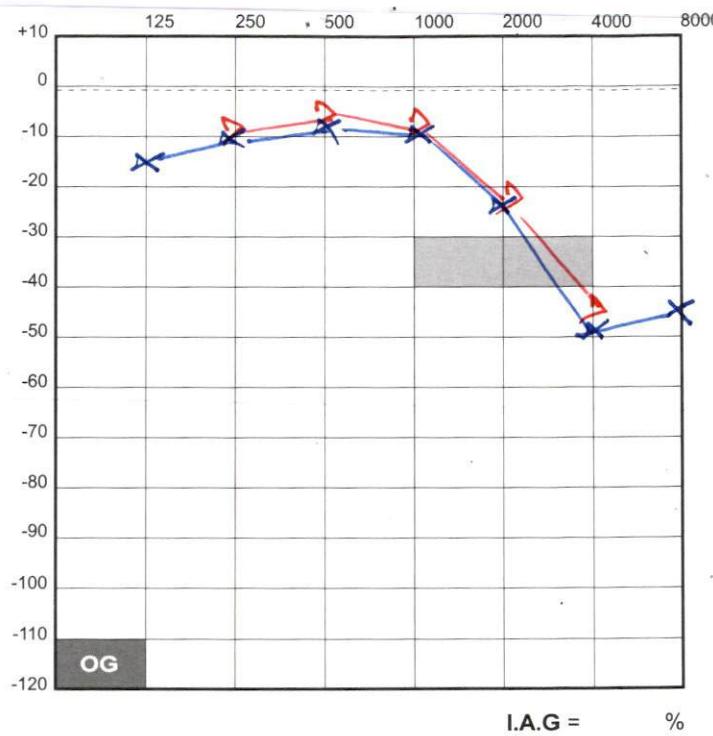
Observations



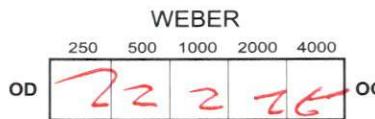
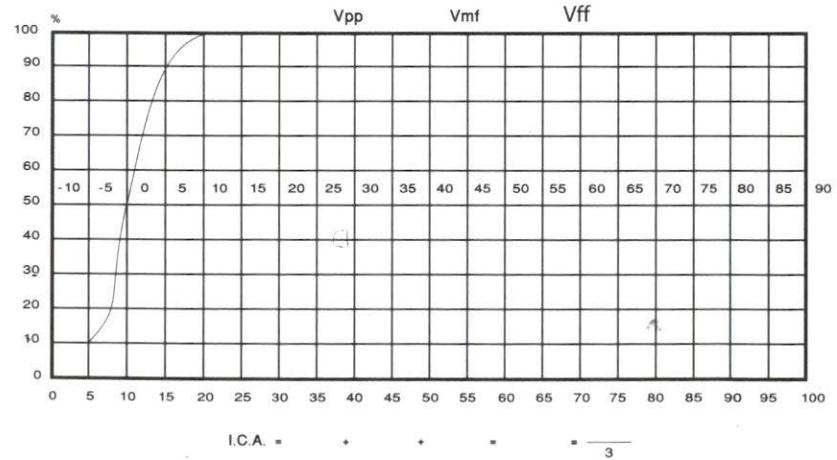
الأذن الأنف والحنجرة
التشخيص والتنبؤ



| PERTE AUDITIVE | |
|----------------|----|
| OD | OG |
| 500 hz | db |
| 1000 hz | db |
| 2000 hz | db |
| 4000 hz | db |
| PAM | db |
| | db |



EPREUVES VOCALES



OD : Oreille droite
 OG : Oreille gauche
 PAM : Perte auditive moyenne
 I.A. : Pourcentage d'incapacité auditive

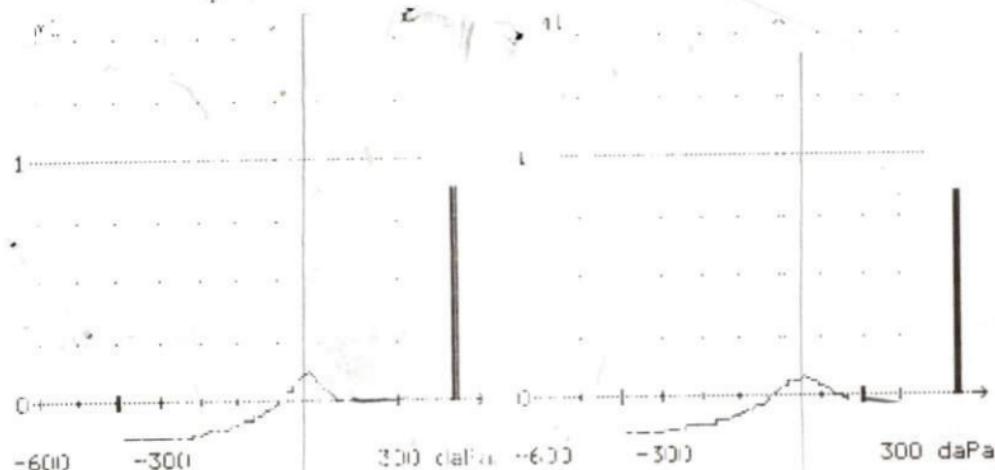


A7235

Tympanogram

Right

Left



Ear Volume 0.86 ml
 Compliance 0.13 ml
 Pressure 76 daPa
 Gradient 0.07 ml

Ear Volume 0.84 ml
 Compliance 0.08 ml
 Pressure 63 daPa
 Gradient 0.03 ml

Reflex

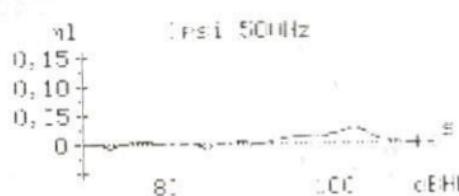
Right

Left

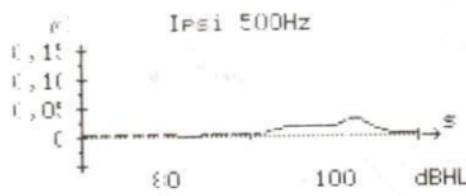
Pressure 76 daPa

Pressure 63 daPa

Sequence



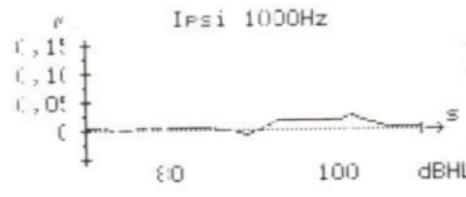
Sequence



Sequence



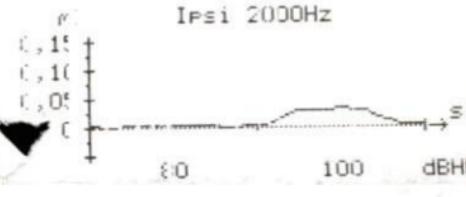
Sequence



Sequence



Sequence



Sequence



Sequence

