

RELEVÉ 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
07.01.22	C ₅		300,00	
	HOLTER		1000,00	
	TENTIONNE			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MAJELLA Dr. Meriem RYACHI Ep ZOUINE Portes de Nouaceur Imm 14 N°1 Tél : 05 22 53 79 68 INPE : 092089903	07.01.22	632,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

RELEVÉ 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 canaux, 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														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque
Readaptation cardiaque

M. SERIR KAMAL

Ordonnance

الدكتورة هند الفيلالي أديب

أخصائية في أمراض القلب والشرابيين
أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرابيين
خديجة كلية الطب بوردو

فحص القلب بالصدى - إختبار الجهد
إعادة التأهيل القلبي

le : 07/01/2022

14980
X2
5800
X2
4940
X2
3130
X2
2770
X2
DIPREZAR FORT 100/25mg 1CP/J LE MATIN

TENORMINE 100mg 1/2CP/J LE MATIN

CALCINIB 5mg 1CP/J LE SOIR

ZYLORIC 200mg 1GEL/J LE SOIR

CARDIOASPIRINE 100mg 1CP/J LE MIDI

REGIME PEU SALE

QSP 3 MOIS

632.20

Machar
3d Akimia N° 6. QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tenormine 100mg cp pell
b28
P.P.V : 58,70 DH
5 118000 011590

RMINE 100 mg

PPV 149DH70
PER 03/24
LOT K661

Dr. Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue
Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. Moulay Idriss 1er - Résidence Moulay Idriss
2ème Etage - N° 4 CASABLANCA
Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 77
ICE : 001625537000091

TENORMINE 100 mg

PPV 149DH70
PER 03/24
LOT K661

Docteur Hi...

LOT 210518
EXP 03 2025
PPV 31.30

LOT 211106
EXP 04 2025
PPV 31.30

LOT: 087
PER: FEB 2024
PPV: 49 DH 40

LOT: 090
PER: JUN 2024
PPV: 49 DH 40

STITUTE



Cardiologie
Cardiologie Interventionnelle

أمراض القلب والشرايين
قسطرة أمراض القلب والشرايين

Dr Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque

Réadaptation cardiaque

الدكتورة هند الفيلالي أديب

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب ببوردو

فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد

إعادة التأهيل القلبي

Mr Serr Kamel

le 07/01/2022

Molter tenroune

Dr. Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue
Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. My Idriss 1er-Résidence My Idriss
2ème Etage - N° 4 CASABLANCA
Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76
ICE : 001625537000091



Dr Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologie Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque

Réadaptation cardiaque

الدكتورة هند الفيلالي أديب

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب ببوردو

فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد

إعادة التأهيل القلبي

le : 07/01/2022

Date : 07/01/2022

à : M. SERIR KAMAL

Acte :

CONSULTATION+ECG: 300.00 MAD

HOLTER TENSIONNEL: 1000.00 MAD

Montant :

MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

Docteur Hind EL FILALI

Dr. Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue
Cardiologie Interventionnelle
120, Bd. Moulay Idriss 1er- Résidence Moulay Idriss
2ème Etage - N° 4 CASABLANCA
Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76
ICE: 001625537000091

Nom du patient : SERIR KAMAL

Date de test : 07/01/2022

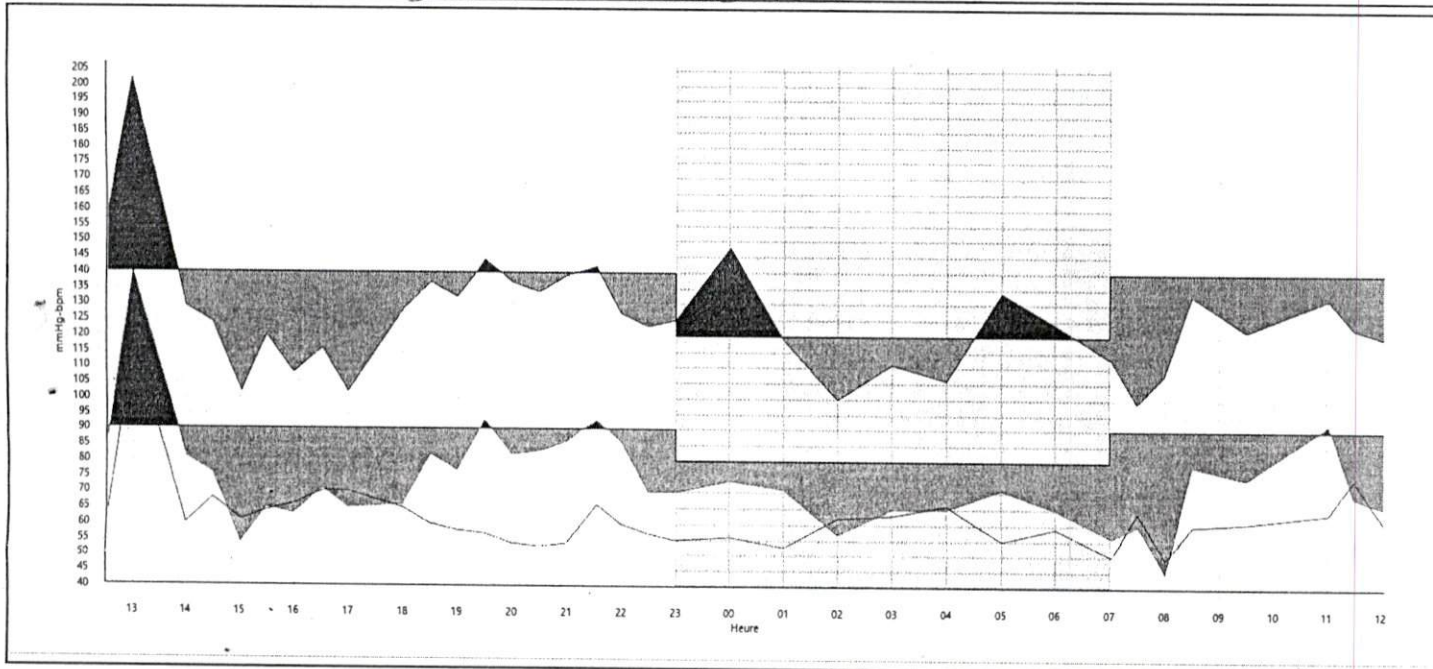
Identité du patient : SEKA

Date de naissance :

Sexe :

Synthèse d'interprétation

Tension Artérielle équilibrée sur les 24 heures.
sous traitement



Résultats PA brachiale

Période	Heure	Échantillons	SYS moyenne mmHg (+/- Dév. Std.)	DIA moyenne mmHg (+/- Dév. Std.)	FC moyenne BPM (+/- Dév. Std.)	Charge de PA Sys (%)	Charge de PA Dia (%)
Globale	12:32-12:02 (23:30)	35	126 (+/-19,5)	74 (+/-16,2)	62 (+/-11,3)	23	11
Période d'éveil	07:00-23:00	27	128 (+/-20,5)	76 (+/-17,8)	63 (+/-12,5)	15	15
Période de sommeil	23:00-07:00	8	121 (+/-15,6)	67 (+/-5,4)	59 (+/-4,6)	50	0
Période de « blouse blanche »	12:32-13:31 (1st Hr.)	2				100	50
Max			202	140	118		
Moyenne			181	114	91		
Dim. pdt sommeil : SYS = 5,6% DIA = 11,9%							

Médecin traitant

Dr.

Signature

Date

Médecin
diagnostiquant

Signature

Date

SERIR ,KAMAL

ID:

DDN:

Homme ,Inconnu

Méd.:

Site:

Médecin traitant:

Notes:

07/01/2022 12:07:44

FC: 64 BPM
Int PR: 206 ms
Durée QRS: 112 ms
QT/QTc: 395/404 ms
Axes P-R-T: 32 7 59
RR Moy: 931 ms
QTcB: 409 ms
QTcF: 404 ms

RAPPORT NON CONFIRM

Revu par:

Dr. Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. Mylène - N° 4 - CASABLANCA
2ème Etage - Résidence Mylène
Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76
IGE: 001025537000001

Signé par:

Date:

