

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE SALEH Tél: 05 37 80 86 20 07 62 57 58 12 143, angle de l'Avenue Medjouna et Rue Benguerire Battata-salé INPE 043065044	06/07/23	B.21.0	240,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

Importance :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H		H																							
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية

Ordonnance

06/07/2023
Casablanca, le :

soyez serein

+ NRJ
+ VRS
+ LFP

LABORATOIRE SILELAB
Tél: 05 37 80 86 20 07 62 57 58 12
143, avenue de l'Avenue Mediouna
et Rue Benguerire Battana-salé


ELCHAGOU Aniss
Médecine-Traumatologie
NP: 091177519
Tél: 06 61 55 25 72

FACTURE N° : 230700078
INPE 043065044



salé le 06-07-2023

Mme SABER Soumia

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E20
0216	Numération formule	B80
0370	CRP (Protéine C réactive)	B100
0223	Vitesse de sédimentation	B30

Total des B : 210

TOTAL DOSSIER : 240.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent quarante dirhams .

LABORATOIRE SALELAB
tel: 05 37 88 86 28 07 62 57 58 12
143 angle de l'Avenue Medjouna
et Rue Benguerire Battana-salé



Dr Houđa BERNATCHOU
MEDECIN BIOLOGISTE

Spécialiste en analyses médicales et spécialisées

Lauréate de la faculté de médecine
et de pharmacie de rabat

Ancienne interne du chu rabat

Hématologie immunologie Biochimie bactériologie
Virologie parasitologie Mycologie Biologie de la reproduction

Date du prélèvement : 06-07-2023 à 13:54

Prescripteur :

Correspondant : MUPRAS

Dossier N° : 20230706046



Mme SABER Soumia

Né(e) le : 10-09-1962 (60 ans)

Code patient : 20230706046

Compte-rendu complet

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (NFS)

(SYSMEX XN330/ BECKMAN COULTER DxH520)

Lignée érythrocytaire

Hématies	4.71	M/mm ³	(3.90-5.40)
Hémoglobine	12.0	g/dL	(12.0-15.6)
Hématocrite	37	%	(36-46)
VGM	78	fL	(80-99)
TCMH	26	pg	(27-34)
CCMH	33	g/dL	(31-36)

Formule leucocytaire

Leucocytes	5 130	/mm ³	(3 900-10 200)
Neutrophiles	51 %	soit 2 640 /mm ³	(1 500-7 500)
Eosinophiles	1 %	soit 60 /mm ³	(<400)
Basophiles	1 %	soit 30 /mm ³	(0-100)
Lymphocytes	35 %	soit 1 800 /mm ³	(1 000-4 000)
Monocytes	12 %	soit 600 /mm ³	(200-800)

Numération plaquettaire

Plaquettes	261 000	/mm ³	(150 000-450 000)
------------	---------	------------------	-------------------

Les valeurs de référence sont en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et âge de grossesse.

BILAN INFLAMMATOIRE

PROTEINE-C-REACTIVE (CRP)

(Immunoturbidimétrie sur AU 480 Beckman Coulter)

1.3 mg/L

LABORATOIRE SALELAB
Tél: 05 37 80 86 20 / 06 62 10 12 69
143, angle de l'Avenue Mediouna
et Rue Benguerir Bettana-sale

Prélèvement à domicile avec rendez vous

☎ 05 37 80 86 20 / 06 62 10 12 69

✉ Laboratoiresalelab@gmail.com

📍 143 Angle de l'avenue Mediouna et rue Benguerir - Bettana salé

ICE : 002903582000044

IF : 33515468

Page 1 / 8



Dr Hou'da BERNATCHOU
MEDECIN BIOLOGISTE

Spécialiste en analyses médicales et spécialisées

Lauréate de la faculté de médecine
et de pharmacie de rabat

Ancienne interne du CHU Rabat

Hématologie immunologie Biochimie bactériologie
Virologie parasitologie Mycologie Biologie de la reproduction

20230706046 – Mme Soumia SABER

VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure	27 mm/h
VS 2ème heure	61 mm/h

Valeur de référence VS 1ère heure : Homme ($VS < \text{âge}/2$), Femme ($vs < (\text{âge} + 10)/2$)

La deuxième heure n'a plus d'intérêt clinique.
Seule la première heure ayant une pertinence médicale.

Validé par : DR BERNATCHOU HOUDA

LABORATOIRE SALELAB
Tél: 05 37 80 86 20 / 06 62 10 12 69
143, angle de l'avenue Mediouna
et Rue Benguerir Battana-sale

Prélèvement à domicile avec rendez vous

☎ 05 37 80 86 20 / 06 62 10 12 69
✉ Laboratoiresalelab@gmail.com

📍 143 Angle de l'avenue Mediouna et rue Benguerir - Bettana salé

ICE : 002903582000044
IF : 33515468

Page 2 / 2