

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
27/01/2014		50	300	INP : 161868483 EL MADY in Généraliste

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
Centre de Radiologie et d'Imagerie médicale TAGHZOUT SIDI N 12 Av. HASSAN II, Hay HASSANI - INEZGANE - Tél: 05 28 33 27 17	INP 09062017	27100 Rx Epaule F / P	400.00

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VIOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	
D	35533411	B	11433553	
G				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Dossier N° :

Chambre N° :



مصحة تغزوت
CLINIQUE TAGHZOUT

Inezgane, le : 21/01/2014

Bon de Radiologie

Nom, Prénom : Bouktib Driss

Médecin traitant : Dr. EL MADI Mohamed

Médecin Généraliste Urgentiste

Dr. EL MADI Mohamed
Médecin Généraliste Urgentiste

Examens demandés

Rx de l'épaule DF

F&L

Dr. EL MADI Mohamed
Médecin Généraliste Urgentiste

INZEGANE : 27/01/2024

NOTE D'HONORAIRE

Le Docteur : DR EL MADI MOHAMED

Présente : BOUKTIB DRISS

S'élevant à la somme de : 300.00 DH

Pour l'acte : CONSULTATION²

*Et le prie d'agréer l'expression de ses
sentiments distingués*



**CENTRE DE RADIOLOGIE
ET D'IMAGERIE
MÉDICALE TAGHZOUT**

IRM 1.5 T - SCANNERS 64 BARRETTES
COROSCANNER - ECHOGRAPHIE - ECHODOPPLER
RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMÉRISÉE
MAMMOGRAPHIE - RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE



**مركز الفحص بالأشعة
تغزوت**

التصوير بالرنين المغناطيسي - التصوير المقطعي السكريني
تصوير شرائين القلب بالسكتانير - الفحص بالصدري والدولي
التصوير الرقمي بالأشعة السينية
التصوير الرقمي للثدي

Facture N° 00718/2024

Inezgane, le 27/01/2024

PATIENT : BOUKTIB DRISS

Examen(s) Réalisé(s) :

RX EPAULE F ET P 400,00

HONORAIRES : 400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS DH

Signé :



ICE : 002405489000087

**CENTRE DE RADIOLOGIE
ET D'IMAGERIE
MÉDICALE TAGHZOUT**

IRM 1.5 T - SCANNERS 64 BARRETTES
COROSCANNER - ECHOGRAPHIE - ECHODOPPLER
RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMÉRISÉE
MAMMOGRAPHIE - RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE



**مركز الفدر بالأشعة
تغزوت**

التصوير بالرنين المغناطيسي - التصوير المقطعي السكانيري
تصوير شرائين القلب بالسكانيري - الفحص بالصدري والدولي
التصوير الرقمي بالأشعة السينية
التصوير الرقمي للثدي

Inezgane le 27/01/2024

Nom et Prénom : **BOUKTIB DRISS**
Médecin Prescripteur : **CLINIQUE TAGHZOUT**

RADIOGRAPHIES DE L'ÉPAULE

TECHNIQUE : Face, profile

RÉSULTATS

- Luxation antero-inferieure de la tête humérale.
- Absence de trait de fracture nettement visible.
- Pas de lésion ostéolytique ou ostéocondensante suspecte visible.

Merci de votre confiance

