



## 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
11/3/2019	Voir patiente		1300,00	 Dr. Mohamed S.A. Institut de Cardiologie Interventionnelle 728 Bd. Modibo Keita 210000 Bamako

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CARDIO RADIO CATH-LAB

INSTITUT DE CARDIOLOGIE ET D'ANGEILOGIE

## F A C T U R E

N° : 584 / 2024 du 11/03/2024

Nom patient	<b>BENCHEQROUNE HOURIYA</b>	Entrée	11/03/2024
	<b>PAYANT</b>	Sortie	11/03/2024

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION	1.00		300.00	300.00
ECHO DOPPLER CARDIAQUE	1.00		1 000.00	1 000.00
				1 300.00
<b>Total Clinique</b>				<b>1 300.00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE TROIS CENTS DIRHAMS	Total	1 300.00
---------------------------	-------	----------

**CARDIO RADIO CATH-LAB**  
Institut de Cardiologie et d'Angéiologie  
728, Bd. Modibo Keita Casablanca  
Tél: 05 22 80 00 00 - Fax: 05 22 82 16 12  
INPE: 090000134

<b>REGLEMENT EN ESPECES</b>
Date : 11/03/2024
Montant : 1300,00
Bon de Caisse N°:

Casablanca, le 11/03/2024

Nom du patient : BENCHEQROUNE HOURIYA

**COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE**

**Commentaire :**

➤ Ventricule gauche de taille, de cinétiqe et de fonction systolique normales.  
FEVG estimée à 66%  
Pressions de remplissage du ventricule gauche basses.  
Micro fuite mitrale physiologique  
Pas de valvulopathie aortique  
Cavités cardiaques droites de taille normale.  
IT minime, pas d'HTAP  
Péricarde sec.

**Conclusion :**

Echo doppler cardiaque sans anomalie pour l'âge  
Bonne fonction VG systolique  
FEVG estimée à 66%  
Pressions de remplissage du ventricule gauche basses.  
Pas d'HTAP

Centre de Cardiologie et d'Angéiologie  
Modibo Keita - Casablanca  
Tél. : 05 22 80 00 00 (L.G.) / Tél. : 05 22 85 14 14 / Fax : 05 22 82 16 12  
Infirmière de garde (24/7) : 06 62 48 23 97  
Cardio Radio Cathlab - IF : 1088010 - Patente : 36350001 - CNSS : 6813978  
ICE : 001699719000033 - Compte : 129V000341/AWB  
E-mail : contact@cardio2020.ma / Site web : www.cardio2020.ma



Clinique Dar Salam, 728 bd. Modibo Keita, 20100 - Casablanca  
SECRÉTARIAT & PRISE DE RENDEZ VOUS  
Tél. : 05 22 80 00 00 (L.G.) / Tél. : 05 22 85 14 14 / Fax : 05 22 82 16 12  
Infirmière de garde (24/7) : 06 62 48 23 97  
Cardio Radio Cathlab - IF : 1088010 - Patente : 36350001 - CNSS : 6813978  
ICE : 001699719000033 - Compte : 129V000341/AWB  
E-mail : contact@cardio2020.ma / Site web : www.cardio2020.ma

**URGENCES CARDIO**  
& PRISE DE RENDEZ-VOUS