

# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient																				
			<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/>																				
			<b>Montant des soins</b> <input type="text"/>																				
			<b>Début d'exécution</b> <input type="text"/>																				
			<b>Fin d'exécution</b> <input type="text"/>																				
<b>O.D.F.</b> <b>Prothèses dentaires</b> 	<b>Détermination du coefficient masticatoire</b>		<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/>																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			<b>Montant des soins</b> <input type="text"/>
	H		G																				
	25533412	21433552	00000000	00000000																			
00000000	00000000	00000000	00000000																				
00000000	00000000	00000000	00000000																				
35533411	11433553																						
<b>(Création, Remont, adjonction)</b> Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession		<b>Date du devis</b> <input type="text"/>																					
		<b>Fin d'exécution</b> <input type="text"/>																					

Visa et cachet du praticien  
attestant le devis

Visa et cachet du praticien  
attestant l'exécution

<b>VOLET ADHERENT</b>		NOM : .....	Mle
<b>DECLARATION N°</b>		<b>P 17 / 0 45169</b>	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



Cachet  
MUPRAS



P 17 / 045169

DATE DE DEPOT  
/ / 201

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		Mle 7743
Nom & Prénom <u>CHARAKI SAAD</u>		
Fonction <u>RETRAITÉ</u>	Phones <u>0661 102484</u>	
Mail <u>saadcharaki77@gmail.com</u>		
<b>MEDECIN</b>	Prénom du patient <u>Saad Charaki</u>	
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>
Age <u>70</u>		
Nature de la maladie <u>Diabète de type 2 - Asthme</u> <u>Hypertension</u>		Date de la visite <u>03/7/19</u> <u>09/01/19</u>
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
<b>Signature et cachet du médecin</b> 		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
<u>C</u>		<u>3000dt</u>
<b>PHARMACIE</b>		Date <u>03/7/2019</u>
Montant de la facture		
<u>409,60</u>		
<b>Signature et cachet du pharmacien</b> 		
<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>		Date <u>5/7/19</u>
Désignation des Coefficients <u>ECHO</u> <u>TESTICULAIRE</u>	Montant détaillé des Honoraires <u>500,00</u> <u>INPE: 100000470</u>	
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>		Date
Nombre AM PC IM IV		Montant détaillé des Honoraires <u>18 JUL 2019</u> <b>ACCUEIL</b>

Dr. AïCHA AMAR

SPÉCIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE DIABÉTOLOGIE,  
MALADIES MÉTABOLIQUES ET NUTRITION  
DIPLOMÉE DES FACULTÉS DE MÉDECINE  
DE RABAT ET DE PARIS  
ANCIEN MÉDECIN AU CHU Ibn SINA  
DE RABAT ET DES HÔPITAUX DE NANCY



CABINET AMAR  
D'ENDOCRINOLOGIE

الدكتورة عائشة أعمار

إختصاصية في أمراض الغدد والسكري  
و التغذية و أمراض الأيض  
خريجة كليتي الطب بالرباط و باريس  
طبيبة سابقا بالمركز الإستشفائي ابن سينا  
بالرباط و بمستشفيات نانسي

RABAT LE :

03/07/19

M. Chraïbi Saad

LOT 190549  
EXP 03 2022  
PPV 107.60

صيدلية سلمى  
PH. Salma

Dr. N. EL Majdoubi  
Lot. Ain Laatars, N°69 - Skhirat  
Tél.: 05 37 74 22 57

107,60

2/ Stasigil

$\frac{1}{2} - \frac{1}{2} - 0$

46,70

2/ Zyloric 100

1 cp/j

3/ Serefida 250.  
1 bouffée x 2/j  
03 mars

LOT 190707  
EXP 03 2023  
PPV 46.70 DH

Dr. AïCHA AMAR  
Endocrinologue  
Appt. 9 Agdal - Rabat  
Tél: 05 37 77 72 00

0537 77 72 00 / 06 82 08 99 01

Dr.amar.endocrino@gmail.com

54, ANGLE AVENUE OQBA ET RUE AÏN ASSERDOUNE, APPT N° 9 AGDAL - RABAT



4/ Ventoline  
45,30 à la demande

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

5/ Nazal  
25,00

LOT: GA80651  
PER: 04/2020  
PPV: 75 DH 00

6/ Bouteilles 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> pour  
docteur & 3 test<sup>+</sup>  
135,00 x 03 mn

PPV: 135,00Dhs

409,60

Dr. Aïcha A.  
Endocrinologue

St. Ange Av. Oudja 3700  
App. 7, Agdal  
Tél: 05 37 74 22 57

صيدانية سلمى  
PH. Salma  
Dr. N. EL Majdoubi  
Lot. Ain Laaraj, N°69 - Skhirat  
Tél.: 05 37 74 22 57

Dr. AÏCHA AMAR

SPÉCIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE DIABÉTOLOGIE,  
MALADIES MÉTABOLIQUES ET NUTRITION  
DIPLOMÉE DES FACULTÉS DE MÉDECINE  
DE RABAT ET DE PARIS  
ANCIEN MÉDECIN AU CHU Ibn SINA  
DE RABAT ET DES HÔPITAUX DE NANCY



CABINET A MAR  
D'ENDOCRINOLOGIE

الدكتورة عائشة أعمار

إختصاصية في أمراض الغدد والسكري  
و التغذية و أمراض الأيض  
خريجة كليتي الطب بالرباط و باريس  
طبيبة سابقا بالمركز الإستشفائي ابن سينا  
بالرباط و بمستشفيات نانسي

RABAT LE : 03/07/19

M. Saad elmrabi

Ecographie

test d'urinaire

CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL  
6, Place Talha- Avenue Ibn Sina-Agdal-RABAT  
Tél : 05 37 77 10 10 (L.G.)- Fax : 05 37 77 10 77  
Taxe prof. 26744823 - Id. fiscal: 3424707  
CNSS: 7177480 - ICE 091713589000023

Rc:

Casse comestible

Dr. Aïcha Amar  
Cabinet d'Endocrinologie  
et Diabétologie  
6, Place Talha - Avenue Ibn Sina - Agdal - Rabat  
Tél : 05 37 77 10 10 - Fax : 05 37 77 10 77





# مركز الفحص بالأشعة النخيل

## CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL

### Institut d'Imagerie Médicale et de Radiologie Interventionnelle

Scanner 128 et 16 barrettes - IRM 1.5 T TIM - Radiologie Dentaire  
Sénologie-Imagerie de la femme - Radiologie Interventionnelle - Unité d'Echographie Doppler  
Ostéodensitomètre - Radiologie Numérisée - Radiologie Conventionnelle

الدكتور سعيد أقبويع  
Docteur Said AKJOUJ

الدكتور يوسف الفكير  
Docteur Youssef EL FAKIR

الدكتور عمر طاوسي  
Docteur Omar TAOUSSI

Rabat le, 05/07/2019

Nom du patient (e) : Mr CHRAIBI-SAAD

Nom du médecin : DR AMAR AICHA

## ECHOGRAPHIE TESTICULAIRE

### TECHNIQUE :

- Des coupes échotomographiques ont été réalisées au niveau des bourses à l'aide d'une sonde de 8 Mhz.

### RESULTATS :

- A droite :**
  - Testicule de volume normal (45 x 28 x 25 mm), de contours réguliers et d'échostructure homogène, sans lésion nodulaire focale individualisable.
  - Epididyme de taille et d'échostructure normales.
  - Absence d'hydrocèle.
  - Absence de varicocèle.
- A gauche :**
  - Testicule de volume normal (40 x 25 x 17 mm), de contours réguliers et d'échostructure homogène, sans lésion focale circonscrite.
  - Epididyme de taille normale, siège d'une formation nodulaire au niveau de la queue de l'épididyme d'échostructure iso échogène grossièrement arrondie, avasculaire au doppler couleur, en rapport avec un nodule d'épididymite chronique.
  - Fine lame d'hydrocèle.
  - Absence de varicocèle.

CENTRE DE RADIOLOGIE  
NAKHIL  
Dr. Youssef EL FAKIR - Dr. Omar TAOUSSI  
5, Place Talha, Av. Ibn Sina - Rabat  
Tél: 05 37 77 10 10 - 05 37 77 10 77  
www.radiologienakhil.com

Urgences Radiologiques 24 h/24