

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux			
					<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
		<table border="1"> <tr> <td>D</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>12 00000000 00000000 35533411</td> <td>21433552 00000000 11433553</td> </tr> </table>	D	H	12 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
D	H							
12 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553							
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
MURAS 16 SEP. 2019				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
Accu Stage/Ram				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme 8912

Nom & Prénom C H R I F I M i s s

Fonction Agent Phone 067 473 02 00

Mail

MEDECIN Prénom du patient D r i f R e d a

Adhérent Conjoint Enfant Age

Nature de la maladie

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances



Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
9		9

PHARMACIE Date 26/07/2019

Montant de la facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date

Désignation des Coefficients Montant détaillé des Honoraires

25 2 24 - Nrs 180.00 DH

22 8 201 - Nrs = 82.50

AUXILIAIRES MEDICAUX Date

Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV



ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé

Délégation Provinciale de Nouaceur

Hôpital SAR Prince

Héritier Moulay El Hassan



المملكة المغربية

+٢٠٥٤٠٤٤٤٦١١٢٥٤٠

وزارة الصحة

+٢٠٥٥٠٣١١٨٠٤

مندوبيّة التواصُر

مستشفى صاحب السمو الملكي

الأمير مولاي الحسن

CACHET DU MEDECIN

ORDONNANCE

A

26/07/19

Chief Rely

45,50
x3

1)

S.V

64,10

Tardifan

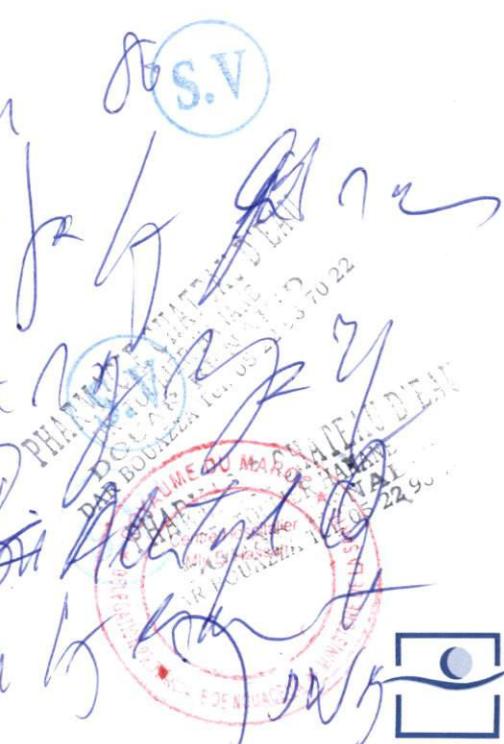
27
98,20

Degmox

3/ 283,60

Makada Bi

ora b



Alvityl® Siroop

Un apport quotidien en
Une alimentation équil-
baise de vitalité, infect
Certains déficits en vit-
d'appétit).

Alvityl sirop contient 11 journaliers en vitamines

Alvityl existe aussi en

• **How does it work?**

Liste des ingrédients :

VITAMINES	Par 5 ml	% A
A	400 µg	50 %
B1	0.55 mg	50 %
B2	0.7 mg	50 %
B3(PP)	8 mg	50 %
B5	3 mg	50 %

*AJR : Apports Journaliers Recommandés

Composants: vitamines ; saccharose ; eau purifiée ; sirop de glucose déshydraté ; additifs alimentaires: correcteur d'acidité: SIN524 hydroxyde de sodium (BPF) ; émulsifiant: SIN433 polysorbate80 (2500mg/kg) ; conservateur: SIN200 acide sorbique (2000mg/kg) ; arôme prune.

Flacon pressurisé de 150 ml

CONSEILS D'UTILISATION :

Enfant de 3 à 6 ans : 1 cuillère à café (5 ml) par jour

Enfant de plus de 6 ans, adolescent, adulte : 2 cuillères à café (10 ml) par jour.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée

Agiter le flacon avant utilisation. Ne pas pencher le flacon pendant l'usage. Rincer à l'eau le gicleur et l'embout après usage. Tenir hors de portée des enfants. Ne pas donner aux enfants de moins de 3 ans.

CONSERVATION :

A conserver à une température inférieure à 25°C. Ne pas dépasser la date limite d'utilisation figurant sur le conditionnement extérieur. Récipient sous pression d'azote. Ne pas exposer à une chaleur excessive. Ne pas percer. Ne pas jeter au feu même vide.

Ce complément alimentaire n'est pas un médicament. Ne peut être vendu qu'en officine.

DISPAMOX®

amoxicilline

DISPAMOX® 1 g
14 comprimés dispersibles



LOT: 21845
PER: 02/21
PPU: 64,10.DH

boîte de 14 et de 24

1g.

1 Comprimé

boîte de 12.

500mg.

1 Comprimé

100ml.

Flacon de 20 doses.

Flacon de 20 doses.

Flacon de 20 doses.

m, benzoate de sodium, Sorbitol.

s du groupe des aminopénicillines.

s leurs manifestations :

- Rénales et uro-génitales,
- Gynécologiques et biliaires.

CONTRE-INDICATIONS :

- Allergie aux antibiotiques du groupe de pénicillines
- Infection par le virus du groupe hépes-virus notamment la mononucléose infectieuse.
- Phénylcétonurie, en raison de la présence d'Aspartam.
- Association avec l'allopurinol et avec Méthotrexate.

POSOLOGIE :

Dans les infections courantes :

- Chez l'adulte et l'enfant de plus de 12 ans : 1 comprimé de Dispamox 500 mg dispersible ou 1 cuillère-mesure de Dispamox suspension buvable 500 mg matin et soir.
- Chez l'enfant de plus de 30 mois : 1 cuillère-mesure de Dispamox suspension 250 mg matin et soir.
- Chez le nourrisson de moins de 30 mois : 1 cuillère-mesure de Dispamox suspension 125 mg matin et soir.

Dans les infections sévères :

Les doses et le nombre de prise peuvent être augmentées

- Pour l'adulte, jusqu'à 6g/jour (utiliser Dispamox comprimés 500 mg ou 1 g).

- Pour le nourrisson et l'enfant, jusqu'à 150 mg/kg/jour.

MODE D'EMPLOI :

- Comprimés dispersibles : le comprimé peut être pris directement avec de l'eau ou le mettre dans un verre d'eau, agiter et boire.
- Poudre pour suspension buvable : verser de l'eau minérale non gazeuse ou de l'eau préalablement bouillie jusqu'au trait indiqué sur le flacon. Agiter, au besoin rajouter de l'eau pour atteindre le trait. Bien agiter avant chaque utilisation. Cette suspension garde son activité pendant 7 jours.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

MISES EN GARDE :

La survenue de toute manifestation allergique impose l'arrêt du traitement et la mise en place d'un traitement adapté des réactions immunoallergiques, dont des réactions d'hypersensibilité (anaphylaxie) sévères et parfois fatales ont été exceptionnellement observées chez les malades traités par les bêta-lactamines. Leur administration nécessite donc un interrogatoire préalable. Devant des antécédents d'allergie typique à ces produits, la contre indication est formelle. L'allergie aux pénicillines est croisée avec l'allergie aux céphalosporinés dans 5 à 10 % des cas. Ceci conduit à proscrire les pénicillines lorsque le sujet est un allergique connu aux céphalosporinés. La survenue, en début de traitement, d'un érythème généralisé fébrile associé à des pustules, doit faire suspecter une pustulose exanthématique aiguë généralisée (cf Effets indésirables); elle impose l'arrêt du traitement et contre-indique toute nouvelle administration d'amoxicilline seule ou associée.

Suspension buvable : en raison de la présence de saccharose, ce médicament est contre indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.

Suspension buvable : tenir compte de la teneur en saccharose dans la ration journalière.



Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH



Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH



Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé

Délégation Provinciale de Nouaceur

Hôpital SAR Prince

Héritier Moulay El Hassan



المملكة المغربية
+ ٤٥٦٢١٢٤٤٧٥٤
وزارة الصحة
+ ٠٥٠٦٦٨٨٤٧
مندوبيّة النواصر
مستشفى صاحب السمو الملكي
الأمير مولاي الحسن

33

CACHET DU MEDECIN

ORDONNANCE

A le, ٢٤/٦/٢٠١٦

W. F. S

١٨٠,٠٠

GOT, GPT

glycemia



ROYAUME DU MAROC
Ministère de la Santé
Délégation Provinciale de Nouaceur
Hôpital SAR Prince
Héritier Moulay El Hassan



المملكة المغربية
وزارة الصحة
مندوبيه التواصي
مستشفى صاحب السمو الملكي
الأمير مولاي الحسن

ORDONNANCE



le, 23.8.19



Chenf Reba

NFS



Royaume du Maroc
Ministère de La Santé
Délégation de Nouaceur
Hôpital SAR Prince Héritier
Moulay El Hassan



N° 121520

Hôpital

Ville

Ouittance

Reçu de M.

La somme de

NATURE DE LA RECETTE	EX	OMME
NFS	5	
Total		88,50

Cachet du
Service

Le 22 Jan 84
Signature du
Régisseur

Royaume du Maroc
Ministère de La Santé
Délégation de Nouaceur
Hôpital SAR Prince Héritier
Moulay El Hassan



Nº 120738

Hôpital

Ville

Quittance

Reçu de M

La somme de

NATURE DE LA RECETTE	EX	SOMME
- Gs		
- Mcs		
- Trans	Total	180,0

Cachet du
Service

25 7 2019
Signature du
Régisseur

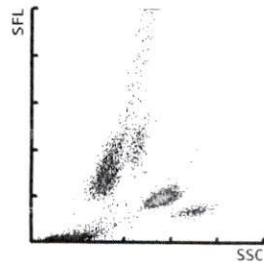
HOPITAL SAR LE PRINCE HERITIER MLY EL HASSAN
DAR BOUAZA

N°. échant: 28
ID patient: CHERIF
Nom:
Comment. Échant:

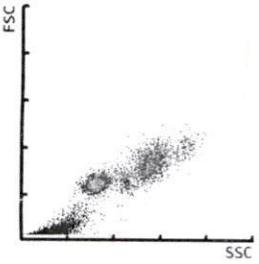
Adapt.: 1
Serv: Pos.: 3 28/08/2019 12:12:20
Médec.:
Né:
Sexe:
Surnom: XN-L

WBC	6.11	[$10^3/\mu\text{L}$]
RBC	5.46 *	[$10^6/\mu\text{L}$]
HGB	12.8	[g/dL]
HCT	41.3 *	[%]
MCV	75.6 *	[fL]
MCH	23.4 *	[pg]
MCHC	31.0 *	[g/dL]
PLT	249	[$10^3/\mu\text{L}$]
RDW-SD	-----	[fL]
RDW-CV	-----	[%]
PDW	15.4 *	[fL]
MPV	10.1 *	[fL]
P-LCR	27.6 *	[%]
PCT	0.25 *	[%]
NEUT	2.64 *	[$10^3/\mu\text{L}$]
LYMPH	2.82 *	[$10^3/\mu\text{L}$]
MONO	0.38 *	[$10^3/\mu\text{L}$]
EO	0.25	[$10^3/\mu\text{L}$]
BASO	0.02	[$10^3/\mu\text{L}$]
IG	0.00 *	[$10^3/\mu\text{L}$]
	43.2 *	[%]
	46.2 *	[%]
	6.2 *	[%]
	4.1	[%]
	0.3	[%]
	0.0 *	[%]

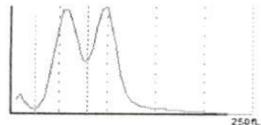
WDF



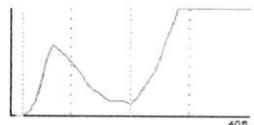
WDF-CBC



RBC



PLT



HOPITAL SAR LE PRINCE HERITIER MLY EL HASSAN
DAR BOUAZA

XN-L

XN

N°. échant: 33
ID patient: reda
Nom:
Comment. Échant:

Serv:

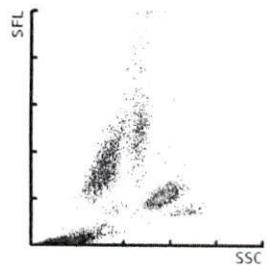
Adapt.: 1

Pos.: 8 25/07/2019 11:07:26
Médec.:
Né:
Sexe:
Surnom: XN-L

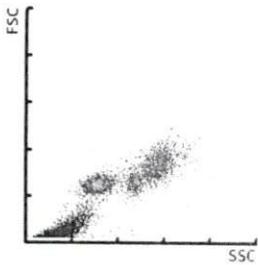
C

WBC	5.83	$[10^3/\mu\text{L}]$
RBC	4.63	$[10^6/\mu\text{L}]$
HGB	8.0	$[\text{g/dL}]$
HCT	28.5	$[\%]$
MCV	61.6	$[\text{fL}]$
MCH	17.3	$[\text{pg}]$
MCHC	28.1	$[\text{g/dL}]$
PLT	268	$[10^3/\mu\text{L}]$
RDW-SD	42.9	$[\text{fL}]$
RDW-CV	19.6	$[+ \%]$
PDW	----	$[\text{fL}]$
MPV	----	$[\text{fL}]$
P-LCR	----	$[\%]$
PCT	----	$[\%]$
NEUT	2.39 *	$[10^3/\mu\text{L}]$
LYMPH	2.67 *	$[10^3/\mu\text{L}]$
MONO	0.63 *	$[10^3/\mu\text{L}]$
EO	0.11	$[10^3/\mu\text{L}]$
BASO	0.03	$[10^3/\mu\text{L}]$
IG	0.01 *	$[10^3/\mu\text{L}]$
		41.0 * $[\%]$
		45.8 * $[\%]$
		10.8 * $[\%]$
		1.9 $[\%]$
		0.5 $[\%]$
		0.2 * $[\%]$

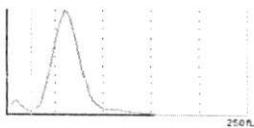
WDF



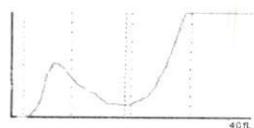
WDF-CBC



RBC



PLT



HOPITAL SAR LE PRINCE HERITIER MLY EL HASSAN

DAR BOUAZA

ID Echt	33	ID Patient	
Nom	REDA	Type Echt	SERUM
Sexe	-	Antériorité	25-Jul-2019
Age	-	Date	25-Jul-2019
Ref. Dr		d'Enregistrement	

Sr.No.	test	Résultat	Alerte	Valeur Normale
1	GLUCOSE	0.82 g/l		0.70 - 1.10 g/l
2	AST/GOT	25.32 U/L		0.00 - 40.00 U/L
3	ALT/GPT	18.05 U/L		0.00 - 40.00 U/L

Date d'Analyse 25-Jul-2019 15:41

Note : Analyses effectuées sur Analyseur Automatique XL 300

Date 25-Jul-2019 15:41 Page 1 of 1
d'Impression