

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



P 17 / 0066321

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 8912	Signature de l'adherent
Nom & Prénom		CHRIFI HUSS	
Fonction	Agent	Phones 0674730200	
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient		Signature et
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie		Date	
Annuis, 1er Sep 2019		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
ROYAUME DU MAROC * MINISTRE DE LA SANTE	9	Signature	
PHARMACIE	Date	26/07/2019	
Montant de la facture	283,60		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
25.7.2019 - Mrs	180.00 DH		
27.8.2019 - Mrs	82,50		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV





ORDONNANCE

CACHET DU MEDECIN

A

26/07/19

Chif Red

40,80
13

1/ Tardif pour S.V.

64,10

98,10

Déjà...

3/ Masenda Bi...
283,60



Alvityl®

11 Vitamines

Sirop

424139A

STERIPHARMA
complément
alimentaire n'est pas
médicament
PPC:98,00 dh



3 548695 511700



Un apport quotidien en vitamines est essentiel pour une alimentation équilibrée. Une alimentation déséquilibrée entraîne une baisse de vitalité, infections, etc. Certains déficits en vitamines peuvent apparaître (d'appétit).

Alvityl sirop contient 11 vitamines essentielles pour l'organisme. Alvityl existe aussi en comprimés.

Liste des ingrédients :

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

	0.7 mg	50 %	1.4 mg	100 %
	0.025 mg	50 %	0.05 mg	100 %
B12	1.25 µg	50 %	2.5 µg	100 %
C	40 mg	50 %	80 mg	100 %
D3	2.5 µg	50 %	5 µg	100 %
E	6 mg	50 %	12 mg	100 %

*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® 1g

14 comprimés dispersibles



6 118000 140146

LOT : 21845
PER : 02/21
PPV : 64, T.O.D.H

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 urogénitales,
- Gynécologiques et biliaires.

CONTRE-INDICATIONS :

- Allergie aux antibiotiques du groupe de pénicillines
- Infection par le virus du groupe herpès-virus notamment la mononucléose infectieuse.
- Phénylketonurie, 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 augmentés

- 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 PRECAUTIONS 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 céphalosporines dans 5 à 10 % des cas. Ceci conduit à proscrire les pénicillines lorsque le sujet est un allergique connu aux céphalosporines. 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.

319334



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg**30 comprimés pelliculés**

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

PPV : 40.50 DH

319334



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg**30 comprimés pelliculés**

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

PPV : 40.50 DH

319334



6 118001 103041

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

ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵏ ⵍⵎⴰⵔⴷⵓⵔ

وزارة الصحة

ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵏ ⵍⵎⴰⵔⴷⵓⵔ

مندوبية النواصر

مستشفى صاحب السمو الملكي

الأمير مولاي الحسن

ORDONNANCE

A le 24/6/16



Cher Fi Redu-

N. F. S

GOT, GPT

glycemia

180,00





ORDONNANCE



A

06

le, 23.8.19

28

Cherf Reli

NFS



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



N^o 121520

Hôpital Ville Quittance

Reçu de M.

La somme de

NATURE DE LA RECETTE	EX	SOMME
URS	01	
Total		82.10

Cachet du
Service

Le 27/2/2015
Signature du
Régisseur

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



N° 120738

Hôpital

Ville

Quittance

Reçu de M

La somme de

NATURE DE LA RECETTE	EX	SOMME
Ga		
NRS		
Ther		
Total		180,00

Cachet du
Service

Signature du
Régisseur

25 7 2019

HOPITAL SAR LE PRINCE HERITIER MLY EL HASSAN

XN-L

XN

DAR BOUAAZA

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

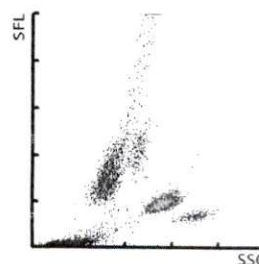
Adapt.: 1
Serv:

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

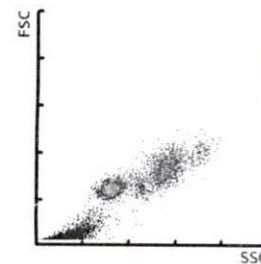
WBC	6.11	[$10^3/uL$]
RBC	5.46 *	[$10^6/uL$]
HGB	12.8	[g/dL]
HCT	41.3 *	[%]
MCV	75.6 *	[fL]
MCH	23.4 *	[pg]
MCHC	31.0 *	[g/dL]
PLT	249	[$10^3/uL$]
RDW-SD	----	[fL]
RDW-CV	----	[%]
PDW	15.4 *	[fL]
MPV	10.1 *	[fL]
P-LCR	27.6 *	[%]
PCT	0.25 *	[%]
NEUT	2.64 *	[$10^3/uL$]
LYMPH	2.82 *	[$10^3/uL$]
MONO	0.38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

43.2 *	[%]
46.2 *	[%]
6.2 *	[%]
4.1	[%]
0.3	[%]
0.0 *	[%]

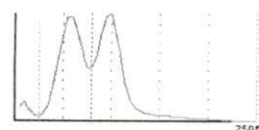
WDF



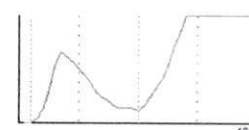
WDF-CBC



RBC



PLT



HOPITAL SAR LE PRINCE HERITIER MLY EL HASSAN

XN-L

XN

DAR BOUAAZA

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

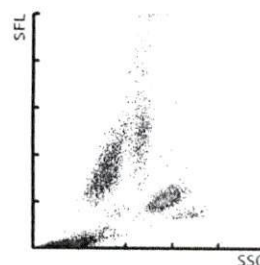
Serv: Adapt.: 1

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

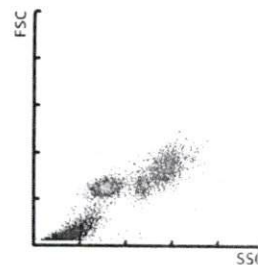
WBC 5.83 [10³/uL]
RBC 4.63 [10⁶/uL]
HGB 8.0 [g/dL]
HCT 28.5 [%]
MCV 61.6 - [fL]
MCH 17.3 - [pg]
MCHC 28.1 - [g/dL]
PLT 268 [10³/uL]
RDW-SD 42.9 [fL]
RDW-CV 19.6 + [%]
PDW ---- [fL]
MPV ---- [fL]
P-LCR ---- [%]
PCT ---- [%]
NEUT 2.39 * [10³/uL]
LYMPH 2.67 * [10³/uL]
MONO 0.63 * [10³/uL]
EO 0.11 [10³/uL]
BASO 0.03 [10³/uL]
IG 0.01 * [10³/uL]

41.0 * [%]
45.8 * [%]
10.8 * [%]
1.9 [%]
0.5 [%]
0.2 * [%]

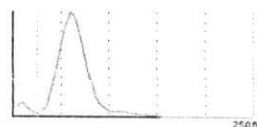
WDF



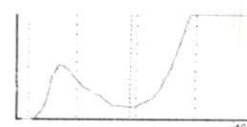
WDF-CBC



RBC



PLT



HOPITAL SAR LE PRINCE HERITIER MLY EL HASSAN

DAR BOUAAZA

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

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