

Déclaration de Maladie

Nº P19- 058204

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

115134

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

763

Société :

RETRAITE

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

CHERIF IDRISSI ELGANOUNI HASSAN

Date de naissance :

Adresse : **13, Rue des Vanneraux OASIS 0084**

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Nadia Krami
Gynécologue-Obstétricienne
2, Rue Kadi Iyass Maarif
Tél: 0522991717-Casablanca**

Date de consultation :

2.11.46

Nom et prénom du malade :

Scally Khaddaj

Age :

74

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Cysto-utile

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : **28/3/2022**

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

Nº P19-058204

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

**28/3/2022
(300+400)+320
+ 800 francs**

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais :

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
16/03/22	co		300 Dh	
	coho		400 Dh	<i>Nadia KRAINE</i> Gynécologue-Obstétricienne 2, Rue Kadi Hoss Maarif Tel: 0522991711 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE DE RADIOLOGIE DU CENTRE</i> 52, Boulevard Zaritouni Tel: 0522 22 51 31 / 34 Fax: 0522 22 50 00	10/03/22	120	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>CENTRE DE DAR BOU AZZA</i> 28, Littoral II Dar Bouazza Appt N° 1 - Casablanca	10/03/22	15	00	=	3000 Dhs	

VOLET ADHERENT

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

Nadia Kraimi Nasrollah

Gynécologie - Obstétrique - Stérilité du couple
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

نادية الكريمي

أخصائية في التوليد وأمراض النساء وأمراض العقم
خريجة كلية الطب بباريس

ORDONNANCE

Date : 16 Mars 2022 Patient :

Mme SCALLY KHADDOUJJ

FAIRE PRATIQUER :

UN BILAN SENOLOGIQUE :

- Mammographie
- Echographie des seins

Nadia Kraimi
Gynécologue-Obstétricienne
2, Rue Kadi Iyass Maârif
05 22 99 17 17 - Gsm : 06 37 18 14 41

زنقة قاضي إياس • الطابق الثاني • المعاريف • الدار البيضاء

2, Rue Kadi Iyass • Maârif • 20 100 Casablanca
Tél. : 05 22 99 17 17 • Gsm : 06 37 18 14 41 • E-mail : nadyatfr@yahoo.fr



مركز الترويض الطبي

Centre de Kiné Dar Bouazza

Casablanca, le 10/05/2021

Devis pour Mme SCALLY KHADDOUJJ

15 séances de rééducation périnéale

Dar Bouazza

Prix unitaire : 200dhs

Prix total : 3000dhs

Signature et cachet :

~~CENTRE DE KINE
DAR BOUAZZA~~

~~28, Littoral N°, Dar Bouazza
Appt N° 1 - Casablanca~~



Nadia Kraimi Nasrollah

Gynécologie - Obstétrique - Stérilité du couple
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

نادية الكريمي

أخصائية في التوليد وامراض النساء وامراض العقم
خريجة كلية الطب بباريس

ORDONNANCE

Date : 16 Mars 2022

Patiene :

Mme SCALLY KHADDOUJJ

Faire pratiquer :

- REEDUCATION PERINEALE (15 séances)
cystocele grade 2

Nadia Kraimi
Gynécologue-Obstétricienne
2, Rue Kadi Iyass Maârif
Tél. 0522991717-Casablanca

2, زنقة قاضي إيس • الطابق الثاني • المعاريف • الدار البيضاء

2, Rue Kadi Iyass • Maârif • 20 100 Casablanca
Tél. : 05 22 99 17 17 • Gsm : 06 37 18 14 41 • E-mail : nadyatfr@yahoo.fr