

Déclaration de Maladie

M23-000709

Maladie

Dentaire

Optique 155975

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8962 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDELWAHID Joudi

Date de naissance : 01/01/1970

Adresse :

Tél. : 0661303999 Total des frais engagés : #505 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr **BENKIRANE Hind**

Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle

Tél. : 05 22 83 78 00

Date de consultation : 29/03/2023

Nom et prénom du malade : WADEH IMANI Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Lm障碍 et relaps

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Casablanca Le : 04/04/2023

Signature de l'adhérent(e) : M. Joudi

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23- 0000709

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 29/03/2023 | 118 | | 300,00 | Dr. BERNARD HIND Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle Tél: 05 22 93 78 09 |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| Pharmacie HIND Lot. Municipale N°516 Bis Hay Casa - Tel: 0522 914 451 | 29/03/23 | 202,00 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIographies

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

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

Docteur Hind BENKIRANE

Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Liège

Ancienne interne des Hôpitaux
de Paris et de Montpellier

DIU de Traumatologie du Sport de Paris

DIU de Podologie de Montpellier

- Echographie ostéo-articulaire et musculo-tendineuse

- Thérapie par onde de choc

- Thérapie par PRR

pharmacie HIND
Lot. Municipal B1b C 11
N°516 Bis Hay Hassani
Casa - tél: 0522 914 457

Casablanca, Le

الدكتورة هند بنكيران

اختصاصية في الطب الفيزيائي

والتأهيل الوظيفي

خريجة كلية الطب بلييج

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى مونبليي و باريس

دبلوم في الرضوخ الناتجة عن الرياضة بباريس

دبلوم في أمراض القدم بمونبليي

- فحص بالصدى للمفاصل و العضلات

- التداوي بالدم

29/03/2023

S.V

Wael

PPV 34DH40
PER 09/25
LOT L3091-1



LOT 211490
EXP 03/2024
PPV 30.00DH

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V:53DH10
LOT:22E012
PER:11/2025
6 118000 060833

Dr. F
Spécialiste
et Réadaptation
0522 90 78 09

LOT:085821003
PER:09/2024
PPC:84.50DH
DERMATOLOGI
FRESH G S

34.40

Modi 15mg

30.0 dep nique du dep

500mg 2.0 mg

53.12 dep arant lo nuptu

Relaxol

84.50. 2.0 < fha
shar.

Regem

lapp da

202.0

102، شارع أم الريبع، إقامة سلمى، الطابق السفلي قرب شركة رونو داسيا الحي الحسني - الدار البيضاء

102, Bd. Oued Oum Rabii, Rés. Salma RDC près de la Maison Renault Dacia Hay Hassani-Casablanca

Tél.: 0522 90 78 09 - E-mail : cabinet.hbenkirane@gmail.com

Docteur Hind BENKIRANE

Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Liège

Ancienne interne des Hôpitaux

de Paris et de Montpellier

DIU de Traumatologie du Sport de Paris

DIU de Podologie de Montpellier

- Echographie ostéo-articulaire et musculo-tendineuse

- Thérapie par onde de choc

- Thérapie par PRP

الدكتورة هند بنكيران

اختصاصية في الطب الفيزيائي

و التأهيل الوظيفي

خريجة كلية الطب بلييج

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى مونبليي و باريس

دبلوم في الرضوخ الناتجة عن الرياضة بباريس

دبلوم في أمراض القدم بمونبليي

- فحص بالصدى للمفاصل و العضلات

- التداوي بالدم

Casablanca, Le :

29/3/2023

H- week.

Tron-

12 seans de Reéducation
pour lomboradiculalgie

Dr. BENKIRANE Hind
Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle
Tél.: 05 22 90 78 09

102، شارع أم الريبع، إقامة سلمى، الطابق السفلي قرب شركة رونو داسيا  الحي الحسني - الدار البيضاء

102, Bd. Oued Oum Rabii, Rés. Salma RDC près de la Maison Renault Dacia  Hay Hassani-Casablanca

Tél.: 0522 90 78 09 - E-mail : cabinet.hbenkirane@gmail.com

Spécialiste en médecine physique

et réadaptation fonctionnelle

DIU de traumatologie du sport et

de podologie

CASABLANCA LE: 29/03/2023

DEVIS

Nom :

Mme WADEH IMANE

COTATION : KMP

| Désignation | N.S | P.U | Montant |
|---|-----|-----|-----------------------|
| Rééducation pour lomboradiculalgie | 12 | 180 | 2 250,00 |
| Arrêtée le présent devis à la somme de: | | | total 2 250,00 |

Deux Mille Deux Cent Cinquante dirhams

~~Dr. BENKIRANE Hind
Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle
Tél: 05 22 90 78 09~~

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 29/03/2023

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule :

e-mail : Phones :

Nom et Prénom de l'adhérent :

Nom et Prénom du bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. *Wided F. Benkhalil*

Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Une hospitalisation de (approximatif)

A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

Cachet, date et signature du praticien

29/03/2023

DR BENAKANE Hind
Spécialisation Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle
Tél: 0522.22.78.09

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.