

163603

Casablanca, le : ...31... / ...05... / ...2023...

DEVIS POUR ENTENTE PREALABLE

N° ...159...

Nom : ...Mr Samah Bahal...

...10... séances de rééducation... orthopédique...

...Suite à une... genèse...

...10... SEANCES... X ...150... = ...1500... DH.

Devis arrêté à la somme de : ...1500... DH

KINE CONCEPT
Hasnaa BELANZOUL
KINESITHEPEUTE
13 Rue Hassane, Hay El Hana,
Casablanca



Dr. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

Soumaya Rahal

Casablanca le :

4/5/23

Gonarthrose

⇒ Kinésithérapie

KINE CONCEPT
Hasnaa BELANZOUL
KINESITHERAPEUTE
13 Rue Hassane, Hay El Hana,
Casablanca

a but analgésique (os, articulations)
et mobilisation des os et
renforcement musculaire et
travail cardio

Faire 2 séries os / série x 10

Dr IBN ABDELJALIL
Rhumatologue
Immeuble de la Commune Apt 3
Angle Route d'Azemmour
Bvd Sidi Abderahmane Casablanca
Tel 0522 89 38 88/95



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- N° 000509

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0232 Société : R A M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAMOUH RAHAL

Date de naissance : 01/01/1940

Adresse : HAY ELHANA RUE 25 NE 5 CASA

Tél : 0620089927 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr IBN ABDELJALIL II.
Rhumatologue
Immeuble de la Commune Appt 3
Angle Route d'Azemour
Bvd Sidi Abderahman Casablanca
Tél 0522 89 38 88/95

Date de consultation : 4 / 5 / 2023

Nom et prénom du malade : Samouh Rahal Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Pralaise

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22- N° 000509

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 : 0232

Nom de l'adhérent(e) : SAMOUH R.

Total des frais engagés :

Date de dépôt :