

163603

Casablanca, le : 31/05/2023

DEVIS POUR ENTENTE PREALABLE

N° 159

Nom : Mr. Sami Rahal

10 séances de rééducation antalgique

Swiss gymnasium

10 SEANCES X 150 = 1500.00 DH.

Devis arrêté à la somme de : 1500.00 DH

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



Dr. Houda IBN ABDELJALIL
Rhumatologue
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى بن عبد الجليل
اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

Soumaya Rahal

Casablanca le :

4/5/23

Ganacheuse

⇒ Kinesithérapie

a beet aérospique (US, iressalut)

et mobilité articulaire donc el

renforcement postopératoire el

brace interne

faire 2 séances / séance x 10

DR IBN ABDELJALIL
Rhumatologue
Immeuble de la Commune Appt 3
Angle Route d'Azemmour
Bvd Sidi Abderahman Casablanca
Tel 0522 89 38 88/95

Angle Route D'Azemmour & Bd Sidi Abderahmane, Imm. de la Commune, Appt. 3, 3ème étage - Casablanca

05 22 89 38 88 795 ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

Scanne avec CamScanner

Déclaration de Maladie

M22- N° 000509

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0232 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAMOUIH RAHAL

Date de naissance : 01/01/1940

Adresse : HAY ELHANA RUE 25 NOV 1984

Tél. : 0620089927 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR ISMAÏL ABDELJALIL H.

Cachet du médecin :

Rhumatologue
Immeuble de la Commune Appt 3
Angle Route d'Azemour
Fvd Sidi Abderrahman Casablanca
Tél 0522 89 38 88/95

Date de consultation : 4/5/2023

Nom et prénom du malade : Samouih Rahal Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Rheumatisme

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) : SAMOUIH R

Total des frais engagés :

Date de dépôt :