

CASABLANCA LE 01/12/2023

DEVIS**Madame BENNIS EP AFAKHRI HIND**

Videonystagmographie VNG	1500.00 DHS
VHIT	1000.00 DHS
Potentiels évoqués otolithiques PEO	1100.00 DHS
Manœuvre libératoire	700.00 DHS
Posturographie	500.00 DHS

ARRETEE LE PRESENT DEVIS A LA SOMME DE : 4800.00 DHS**QUATRE MILLE HUIT CENT DIRHAMS.**

CREFON MAROC
47, Résidence ROIA
Bd. d'Anfa et Bd. My Youssef
7ème Etage - Casablanca
Tél: 0522 47 39 80 / 0522 47 41 31

47, Angle Bd Anfa & Moulay Youssef – Résidence Roia – 7ème étage – Casablanca –
Tél : 05 22 47 39 80 / 05 22 47 41 31 Fax : 05 22 47 42 23

Email: crefon.maroc@gmail.com – Site Web : www.crefonmaroc.com

Patente : 35590408 – R.C : 147367 – I.C.E : 000028159000090



Cabinet
d'Implantation
Cochléaire

Cabinet Spécialisé
en ORL

الدكتور عبد الحميد بنغالم

أستاذ مبرز

أمراض وجراحة الأذن والأنف والحنجرة

عضو الأكاديمية الفرنسية

مقيم سابق بالأكاديمية الطبية بباريس

عضو الأكاديمية الأوروبية لجراحة قاعدة الجمجمة

رئيس سابق smorl, pafos, siforl

كاتب عام و عضو المكتب التنفيذي العالمي

Docteur Abdelhamid BENGHALEM
PROFESSEUR AGREGÉ
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
CHIRURGIE MAXILLO-FACIAL
Ancien Résident du Collège
de Médecine des Hôpitaux de Paris
MEMBRE DE L'EAONO
Past Président SMORL, PAFOS, SIFORL
Secrétaire Général MAFOS
Secrétaire Régional IFOS

الدار البيضاء في Casablanca, le

28/11/2023

BENNIS EP AFAKHRI Hind

ATCD DE VERTIGES IL Y A 4 ANS MAIS ACT D INSTALLATION
BRUTALE APRES OMRA
VERTIGES D ALLURE POSITIONNELS
EX RAS TYMPANS NX

VNG VHIT
PO
MANEUVRE
POSTURO

Professeur BENGHALEM

CREFON MAROC
47, Résidence ROIA
Bd. d'Anfa et Bd. My Youssef
7ème Etage - Casablanca
Tél : 0522 47 39 80 / 0522 47 41 31

Pr. A. BENGHALEM
Professeur Algérien
Chirurgie ORL & Maxillo-faciale
88 Bd Rachidi Casablanca - Tel: 05 22 48 63 65
ICE : 001711024000057 - INPE : 091022103

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique RACHIDI - Tél.: 05 22 22 12 96 / 05 22 29 48 36 - Fax : 05 22 22 03 57

05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 . شارع الراشدي - ساحة الأخوة - الدار البيضاء - الهاتف:

58, Bd. Rachidi - Place de la Fraternité - Casablanca - Tél.: 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 - WhatsApp : 06 56 53 61 42
E-mail : abdelhamid.benghalem@gmail.com / cabinetmedical58@gmail.com - ICE : 001711024000057 / INPE : 091022103



Déclaration de Maladie

N° W19-494650

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

9399

Matricule : Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AFAK HEN HICHAM

Date de naissance : 24/07/1971

Adresse : N°27 LOTISSEMENT RYAD PARTNER
ROUTE D'AZZEMOUR CTSA

Tél. : 0661109669 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plicconfidential 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 : 055

Le : 01/12/23

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-494650

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

RELEVE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
.....	INP : /
.....
.....
.....
.....

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDRES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
54011159

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIE			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
.....
.....
.....
.....
.....

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
CRÉATION MAROC Bd. d'Anfa et Bd. MY Résidence Casablanca 1er étage - Casablanca Tel: 0522 413980 / 0522 413131	1/12/83	K60 + K60/ K60 + K60/ K60 + K60/ K20 K30				1500,- 1000,- 1000,- 500,- 700,-

VIOLET ADHERENT

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