

**GRARI SAMIA**

**Kinésithérapeute**

**REEDUCATION FONCTIONNELLE  
MOTRICE ET RESPIRATOIRE**

14 Rue El Moubarid Rés. Claude Noël  
Val Fleuri  
Tél : 05 22 25 50 24 Casablanca



**گراري سامية**

**اختصاصية في الطب الجسماني**

**معالجة كهربائية**

**دلاك طبي**

14 : نفقة المبرد  
اقامة كلمة الميل - قال فلوري  
الهاتف : 05 22 25 50 24 الدار البيضاء

**127498**

Sur Rendez-Vous

Soins à Domicile

بالموعد

Casablanca, le 29/08/22 في الدار البيضاء

**DEVIS**

Nom :

N° BEN A AYUN - MAOUAL

15 Séances de rééducation, massage et électrothérapie.

Séances X

150, 22 = 2208m

DH

Facture arrêtée à la somme de

Deux mille deux cent sept 26

**GRARI Samia**  
Kinésithérapeute  
14, Rue El Moubarid Rés. Claude Noël  
Tél.: 05 22 25 50 24 Casablanca





# MUPRAS

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

## Déclaration de Maladie

N° W21-698623

☒ **Maladie**
☐ **Dentaire**
☐ **Optique**
☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6218 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : BENTAHILIA MAKIM

Date de naissance : 20/01/61

Adresse : 25 RES ENNAJO Apt 265 AV STENAWAL

Tél : 0661181663 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/06/2022

Nom et prénom du malade : BENTAHILIA MAKIM Age : 61

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

Nature de la maladie : Fracture tibia humérale droite

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 : 24/06/2022

Signature de l'adhérent(e) : BA

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-698623

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Eutante Prealable KINE 2250  
Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 6218

Nom de l'adhérent(e) : BENTAHILIA MAKIM

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....





# RELEVÉ 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
24/08/22	22	2	2	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Dr Issam GUERAOUI Chirurgien Orthopédiste Clinique Zerdoun - Casablanca Avril et Méd. Abdou

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	
GRAR! Santé Kinésithérapeute 14, Rue El Moukoko Val Fleuri Tél: 05 22 25 50 74 - Casablanca	23/08/22	15	0	0	0	1500

### VOLET ADHERENT

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





مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل  
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

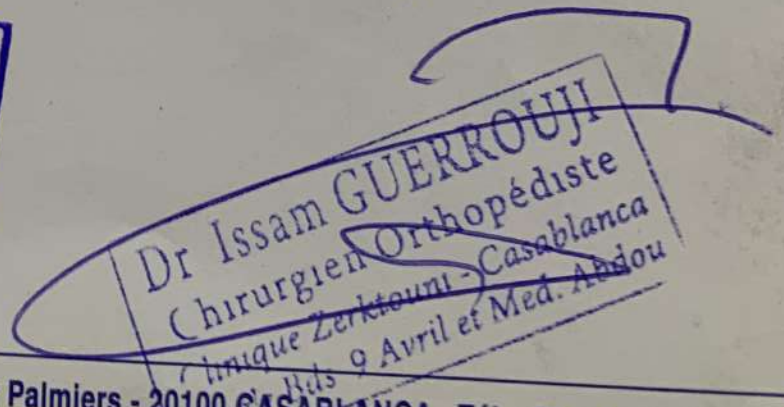
- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 24/08/22

BENHAYUN NAOUAL

15 Services de rééducation  
raison de 03 à 04 par semaine  
pour fracture de la tête  
de l'humérus Epave D<sup>re</sup>



BENTAHILA HAKIM  
N° 6218

CASABLANCA le 29/08/2022

Je soussigné BENTAHILA HAKIM Titulaire de la  
CIN B141535; Declare sur l'honneur que mon  
épouse BENHAYUN NAOUAL, CIN L100524  
a glissé au sein du domicile ce qui a  
entraîné une fracture de l'humérus.

Je reste à votre disposition pour de plus  
amples informations.

Je vous prie d'agréer mes salutations les  
plus sincères.

