

144901

Le :

27 DEC 2022

**ORDONNANCE**

Dr ANASS KHERRAB  
Médecin Lieutenant-colonel  
Rhumatologue  
Hôpital Militaire Avicenne  
INPE: 071228282  
*Ousaid Imensa*

15 séances de rééducation.  
pour Tendinopathie du  
Supra épinaux du côté droit.

- Physiothérapie.
- exercices de renforcement  
de la Tête humérale.
- Apprentissage de l'autorééducation

Cabinet BENKIRANE de Rééducation  
Mme Salwa BENKIRANE  
51, Avenue M<sup>me</sup> V. Taiaa 10, Apt N°2  
- Témara -  
Tél: 05 37 61 65 00 / 06 61 86 47 88

Dr ANASS KHERRAB  
Médecin Lieutenant-colonel  
Rhumatologue  
Hôpital Militaire Avicenne  
INPE: 071228282

Cabinet BENKIRANE de Rééducation  
Mme Salwa BENKIRANE EL MAKNI  
Kinésithérapeute D.E  
Apithérapeute - Physiothérapeute



ML:  
عيادة بنكيران للترويض الكي  
سلوى بنكيران المكني  
اختصاصية في الترويض  
الجسماني الطبيعي

Témara, le : 14.01.2023

~~FACTURE N°~~

devis

Nom du Patient

Mme WIDAD IMANJAR

Diagnostic

Tendinopathie du supra-  
épineux dt.

Nombre de Séance

15 séances

Prix de la Séance

20,000 Dirhams

Total à Payer

300,000 (Trois mille) Dirhams

Cabinet BENKIRANE de Rééducation  
Mme Salwa BENKIRANE  
51, Avenue Med V, Talaa 10, Apt N°2  
- Témara -  
Tél: 05 37 61 65 00 / 06 61 86 47 88

51, شارع محمد الخامس، الشقة 2 - تمارة - الهاتف : 05.37.61.65.00  
51, Avenue Med V, Appt. N° 2 - Témara - Tél: 05.37.61.65.00  
Patente : 27916160 - IF : 14445856 - ICE : 001906800000023



## Déclaration de Maladie

M22- 0019824

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3672 Société : \_\_\_\_\_

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : \_\_\_\_\_

Nom & Prénom : CHIROURJ MOHAMED

Date de naissance : 15-08-1959

Adresse : LOT. LAAYOUNE N°14 - HARHOURA - TETARA

Tél. : 0661181908 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr ANASS KHERRAB  
Médecin Lieutenant-colonel  
Rhumatologue  
Hôpital Militaire Avicenne  
TPE: 071228282

Cachet du médecin : 27 DEC 2022

Date de consultation : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom et prénom du malade : ouidane Imouane Age: \_\_\_\_\_

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

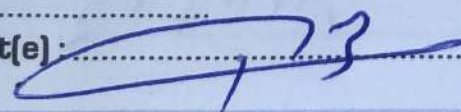
Nature de la maladie : Tendinite patrice du supraspinatus

Pathologie longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : \_\_\_\_\_

Cas d'accident préciser les causes et circonstances : \_\_\_\_\_

En cas le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

Je certifie 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.

Signature de l'adhérent(e) :  Le : 10 / 01 / 2023

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0019824

Pliez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il est nécessaire de le présenter pour toute

Matricule : \_\_\_\_\_