

Cabinet de rééducation

151907

ABOUAID KARIMA

Casablanca le ...03./03./2023

Devis 59/23

Nom du patient : ATTALAB Rkia
Diagnostic : syndrome parkinsonien
Médecin traitant : ATTAR
Nombre de séances : 20
Prix unitaire : 150,00 dh
Total : 3000,00 dh

Arrêter le présent devis à la somme de : ...trois mille dh...

KARIMA ABOU
Kinésithérapeute-Psiothér.
Tél : 0522 52 42 16 / GSM : 0662 36 62 26

542 Bis. Inara 1. Bd al quods. Ain Chok

Tél fixe : 05.22.52.42.16 GSM : 0662.36.62.26.

ICE : 00241 350 4 000089 / IF 42703582

RC : 442054 / Patente : 34002218.

Docteur ATTAR Zineb

**Neurologue-Epileptologue
Adulte-Enfant**

- Vidéo Electroencéphalogramme « EEG »
- ElectroNeuroMyogramme « ENMG »



الدكتورة عطار زينب

إختصاصية في أمراض الدماغ و الأعصاب
والعمود الفقري والعضلات وإختصاص أمراض
الصرع (الكبار و الأطفال)

• لتخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

• التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات

Casablanca le :

28 / 02 / 2023

M-e RKia

Dr. Zineb Attar
404, Bd Al-Qods, Résidence Essakane El Anik, 3^{ème} Etage N° 18 - Ain Chok - CASABLANCA
Tél. : 05 22 52 25 16 - GSM: 06 65 04 33 10

Ag = 73 ans

syndrome parkinsonien
sur hydrocéphalie
→ rééducation motrice
2 séances semaine

دكتورة عطار زينب
Docteur ATTAR Zineb
Neurologue-Epileptologue
« EEG » - « ENMG »
404, Bd Al-Qods, Résidence Essakane El Anik, 3^{ème} Etage N° 18 - Ain Chok - CASABLANCA
Tél. : 05 22 52 25 16 - GSM: 06 65 04 33 10

الصفا 404 شارع القدس، إقامة السكن الأنيق، الطابق 3 رقم 18، عين الشق، الدار البيضاء
Essafa 404, Bd Al-Qods, Résidence Essakane El Anik, 3^{ème} Etage N° 18 - Ain Chok - CASABLANCA.
Tél : 05 22 52 25 16 Email : attar.neurologie@gmail.com
المحمول : 06 65 04 33 10 الهاتف : 05 22 52 25 16

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

[illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
KARIMA ABOUAD Kinésithérapeute-Pysiothérapeute Tél : 0522 51 42 16 / GSM : 0662 36 62 25	08/03/23	2	8	1	1	2 nd . 8 ^e - parkinsonisme Sur hydrocéphalie PU : 150,000 Nbre : 20 PT : 3000,000

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient des Travaux														
				Montants des Soins														
				Début d'exécution														
				Fin d'exécution														
O.D.F. PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins														
				Date du devis														
			Date de l'exécution															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION