



## Déclaration de Maladie

N° W21-717414

163361

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8827	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ANOUAR ZAKIT			
Date de naissance : 21/04/1967			
Adresse : Rue de la Réunion App 13 Rue de la Réunion Casablanca			
Tél. : 0661069177	Total des frais engagés : !!!		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 04/05/2023			
Nom et prénom du malade : ANOUAR ZAKIT Age : .....			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Afoneurose plantaire bilatérale			
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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-717414

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 : .....

Emargement

Matin

Après-midi

## RELEVE 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
6/5/23	C.S		5	INP : 081212134 <i>Dr. Mohamed Zine ZINEB Traumatologie-Orthopédie rognostique et chirurgicale du membre inférieur et de la main au Maroc</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

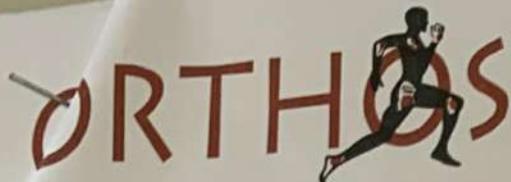
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Participe	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ORTHO SCP 105, Bd. 2 Mars Rés Ayman El Khair TP: 34465339 - ICE: 00186001500008 FAIZ ZINEB Kinésithérapeute CENTRE ORTHOS 105, Bd 2 Mars Rés Ayman El Khair Casablanca Maroc - Tél: 0522818116	6/5/23	Dches 6 lombes 1. main de la main				3000 DHS

## VOLET ADHERENT

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



Groupe de Chirurgie Orthopédique  
et de Traumatologie du Sport

Date : ..... / ..... / .....  
04/05/2023

# Ordonnance

**MME ANOUAR ZAKIA**

**Dr MAHRAOUI M.A**

*Chirurgien*

*Orthopédiste*

APONEVROSITE PLANTAIRE BILATERALE  
PROTOCOLE DE 6 SEANCES D ONDES DE CHOC.

**Dr ACHARGUI . A**

*Chirurgien*

*Orthopédiste*

**Dr BENNANI . F**

*Chirurgien*

*Orthopédiste*

Dr Mohamed Anouar MAHRAOUI  
Traumatologie-Orthopédie  
Arthroscopie-Chirurgie du Sport  
105, Avenue 2 Mars, Casablanca, Maroc  
Tél. : 05 22 81 81 16 - Fax : 05 22 81 81 17 - E-mail : orthoressport@gmail.com



مركز جراحة العظام والمقابلات والجراحة الرياضية  
Centre de Traumatologie-Orthopédie et Chirurgie du Sport

16/05/2023  
Casablanca le :

Devis de rééducation

La somme de ..... 3000DH (500 x 6) .....

Pour une série de ..... 6 ..... Séances de Rééducation  
d'ordres de choc .....

Adressées à : ..... A. mouai Zakia .....

Durant la période du : ..... 11 ..... Au .....

Sur Ordonnance du Dr ..... Mahamat Mohamed Armine .....

Cachet et signature

FAIZ ZINEB  
Kinésithérapeute  
CENTRE ORTHOS  
105, Bd 2 Mars Rés Ayman El Khair  
Casablanca Maroc-Tél: 0522 81 81 16

ORTHO'S SCP  
105 Bd 2 Mars Rés. Aymane El Khair  
Casablanca  
TP: 34465339 - ICE: 001860015000084