

**Yassir BELKHADIR**

Kinésithérapeute  
Physiothérapeute



**ياسر بلخدير**  
أخصائي الترويض الطبي  
والعلاج الفيزيائي

174448

Casablanca le: 05/09/2023 في: الدار البيضاء

Devis

- M. Zaoufi HANED

- MU PRAS

- 15 séances de Rééducation

- 200 Dhs

- Montant Total

$$200 \times 15 = 3000 \text{ Dhs}$$

Yassir BELKHADIR  
Kinésithérapeute  
8, Bd. Biranzarane - Rés. Rabii  
RDC. App. 4 - Casablanca  
Tél: 022.98.73.79

**Dr. Karim BENSALAH**

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Nancy (France)

Chirurgie de Cerveau de la Moelle Epinière  
et des Nerfs

Chirurgie de la Tête et de la Colonne Vertébrale

Electro-Encéphalographie

Adultes & Enfants



الدكتور كريم بنصالح

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

إختصاصي في جراحة أمراض الدماغ والأعصاب

جراحة الرأس والعمود الفقري والنخاع الشوكي

التخطيط الكهربائي للدماغ

للکبار والصغار

Casablanca le : 04 SEPT 2022 الدار البيضاء في

**Nom: ZOUFI**

**Prénom: M'HAMED**

**Renseignements cliniques: LOMBOSCIATALGIE**

**DROITE**

**Nécessite: 15 SEANCES DE REEDUCATION LOMBAIRE**

**ET MEMBRE INF D ( 3 FOIS / SEMAINE )**

**Yassir BELKHADIR**  
Kinésithérapeute  
8, Bd. Biranzerano - Rdc, Rabii  
RDC, App. 4 - Casablanca  
Tél: 022.99.73.79

**Dr Karim BENSALAH**  
Neurochirurgien  
295, Angle Boulevard Abdelmoumen et  
Allée du Persée 1er étage, A9 Casablanca  
Tél: 05 22 20 27 00  
INPE: 091 16 73 38

CASABLANCA LE 04/09/2023

Mr ZOUI MHAMED

IRM LOMBAIRE

Dr K BENSALAH

**Radiologie Diagnostic:**

- ◇ IRM Haut champ  
1.5 TESLA dernière  
génération avec intelli-  
gence artificielle.
- ◇ Scanner 64 Barettes  
avec angio scanner.
- ◇ Échographie et Dop-  
pler couleur.
- ◇ Radiologie standard

Examen réalisé sur une machine 1.5 Tesla United Imaging de 2022 dans les plans sagittal FSE T1 et T2, séquences myélographiques, STIR coronal et acquisition volumique type Cube pondération T2 sur les disques et en séquentiel T2 1Echo sur les disques L3-L4 et L4-L5 .

Le signal de la moelle est normal, cône terminal en place.

Signal normal des différentes vertèbres et disques en dehors d'un aspect hypo intense des disques L3 L4 et L4-L5 en rapport avec une dégénérescence discale.

En L3-L4 et L4/L5 : Protrusion discale postéro médiane débordant discrètement en foramen droit en L3-L4 foramen droit

Il n'a pas été mis en évidence d'image de conflit disco radiculaire sur les autres étages.

Signal normal avec respect des interlignes et surfaces articulaires des sacro iliaques et des coxo fémorales.

Absence de masse décelée en pelvien (sciatique extra discale)

Aspect myélographique lombaire normal.

Arthrose inter apophysaire postérieure modérée étagée.

En vous remerciant pour votre confiance et bien Confraternellement  
Dr Abdelali BOUAMAMA

  
RADIOLOGIE L'ESPOIR  
DR BOUAMAMA Abdelali  
Radiologue  
0522 86 23 23  
INPE : 091034033

## 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

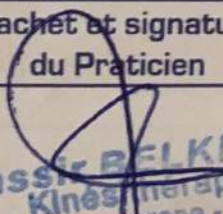
## EXECUTION DES ORDONNANCES

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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 <b>YASSIR BELKHADIR</b> Kinesithérapeute 8, Bd. Biran - Rés. Rahli RDC. App. 4 - Casablanca Tél: 022.98.73.79	(Devis) 05/09/2023					15 x 200 = 3000 Dh

VOLET ADHERENT

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



# MUPRAS

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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0010778

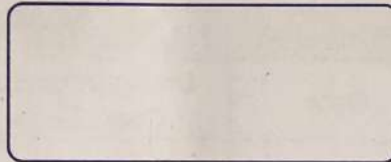
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3410 Société : R A M  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ZOUI M HAMED  
Date de naissance : 03/02/1960  
Adresse : 24 rue des Tabors Oasis  
Casablanca  
Tél : 0661 181840 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 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-010778

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 : .....