



Dr. Ahmed Amine

BIADILLAH

دكتور أحمد أمين بيد الله

Spécialiste en médecine du Sport الطب الرياضي  
 Échographie الفحص بالصدى  
 Médecine manuelle et ostéopathie الطب اليدوي والتفويجي  
 Médecine et mésothérapie esthétique المزوتيرابي  
 Nutrition, nutrithérapie et nutraceutique علم التغذية والحممية

Casablanca, le 06/12/2023

Mme Houda FATMI

Faveur de 3 séances de kinésithérapie à raison de 03 séances/rencontre  
 pour syndrome fémoropatellaire gauche

- Antalgique et vasodilatateur. Elettrostimulation, US sono thérapie
- MTD du tendon quadricepspatellaire gauche et du tendon patellaire gauche 1 fois première
- Renforcement statique du tendon patellaire gauche (hypertension)
- Renforcement dynamique du quadriceps, ischiojambiers et fessiers gauches
- Marchement myotonif (vissé : relâchement) du muscle pectoral droit

Dr. Ahmed AMINE BIADILLAH  
 Spécialiste en Médecine du Sport  
 Echographie Ostéopathie  
 Médecine et Mésothérapie Esthétique  
 Nutrition, Nutrithérapie et Nutraceutique  
 Médecine et Mésothérapie Esthétique



## Devis N° :301/23

- Prénom & Nom :Mme Houda Fatmi
- Diagnostic :Syndrome fémoro patellaire
- Médecin traitant :Dr Ahmed Amine
- Désignations des actes suivant nomenclature :20 AMM
- Nombre de séances :12
- Montant total des honoraires :2400 dhs
- Arrêter le présent devis à la somme de : Deux mille quatre cent dirhams

INPE:065037764

Casablanca le :07/12/2023

*KINÉ VITAL PHYSIOTHERAPIE  
Mr. Mohammed NASSIR  
48,Rue Jbel Aroui, CIL, Casablanca  
Tél :05 28 944 964*



## Déclaration de Maladie

N° W21-827979

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :

9401

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ARESMOLIK AZIZ

Date de naissance :

18/05/1973

Adresse :

N51 RUE 3 LOT GUYENNE L'OASIS CASABLANCA

Tél. :

0664001666

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Ahmed Amine BIADILLAH  
Spécialiste en Médecine du Sport  
Echographie Ostéopathie  
Nutrition, Nutrithérapie et Nutraceutique  
Médecine et Mésothérapie Esthétique

Date de consultation :

06/12/2023

Nom et prénom du malade :

FATMI Henda

Age: 47

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Syndrome féno-paléospace grasse

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pconfidential 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 : 06/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-827979

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 :

9401

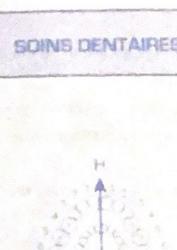
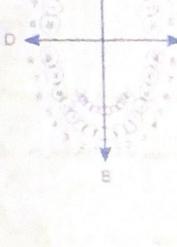
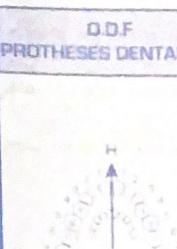
Nom de l'adhérent(e) :

ARESMOLIK

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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		
06/12/2023	CS	01	Général	INF : 031171280 Dr. Ahmed Amine BIADI Spécialiste en Médecine du Echographie Ostéopathie Nutrition, Nutrithérapie et Nutra- Médecine et Mésothérapie Esth.		
EXECUTION DES ORDONNANCES						
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture				
ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES						
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires			
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
INÉ VITAL PHYSIOTHERAPIE Mr. Mohammed NASSIR Rue Jbel Aroui, Cil, Casablanca Tél : 05 22 944 964 INPE:065037764	07/12/2023	2011MM	X 12			111
VOLET ADHERENT						
<p>* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.</p>						

RELEVE DES FRAIS														
Le praticien est tenu de préciser la dent traitée. Faute pr...														
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses bi...														
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins												
														
														
<b>D.D.F. PROTHÈSES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU CC MASTICATOIRI</b>													
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>28533412</td> <td>214294</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>143395</td> </tr> </table>		H	28533412	214294	D	00000000	000000	G	00000000	000000	B	35533411	143395
H	28533412	214294												
D	00000000	000000												
G	00000000	000000												
B	35533411	143395												
	<p>[Création, remont, adjoint Fonctionnel / thérapeutique / réparatrice]</p>													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS														