

Cabinet de rééducation

153819

ABOUAID KARIMA

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

Devis 99/23

Nom du patient : ATTALEB Rokia

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 dirhams

KARIMA ABOUAIID
Kinésithérapeute-Psylothérapienne
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 والأعصاب
والعمود الفقري والعضلات وإختصاص أمراض
الصرع (الكبار والأطفال)

- التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

28/02/2023

Casablanca le :

Mme Rkia

**404, Bd Al Qods, Résidence Essakane El Anik (Lot Assafa),
Ain Chok - CASABLANCA
Tél : 05 22 52 25 16 - GSM: 06 65 04 33 10**

Age = 73 ans

syndrome

parkinsonien

SMR

hydrocéphalie

so

rééducation motrice

2 séances/semaine

Dr ZINEB ATTAR

Neurologue-Epileptologue

**404, Bd Al Qods, Résidence Essakane El Anik (Lot Assafa),
Ain Chok - CASABLANCA**

Tél : 05 22 52 25 16 - GSM: 06 65 04 33 10

**الصفا 404 شارع القدس، إقامة السكن الأنبي، الطابق 3 رقم 18، عين الشق، الدار البيضاء
Essaka 404, Bd Al Qods, Résidence Essakane El Anik, 3^{ème} Etage N° 18, Ain Chok - CASABLANCA.**

Tel : 05 22 52 25 16

Email : attar.neurologie@gmail.com

الهاتف : 05 22 52 25 16

GSM : 06 65 04 33 10

المحمول : 06 65 04 33 10

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

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
		A M	P C	I M	I V	
KARIMA ABOUAI Kinésithérapeute-Psychothérapeute Tél : 0522 51 42 16 / GSM : 0662 36 62 26	08/03/23	Réed. R ^e part insomnie Sur hypertension				Bil : 150,000 Dhs Notes : 20 PT : 3000,000 Dhs

VOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

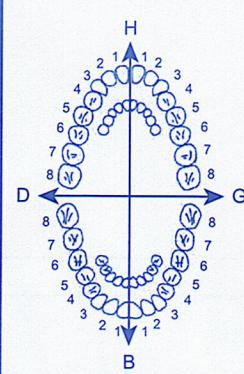
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION