

Centre Kiné-Forme

Nadia LAHMIDI

Kinésithérapeute

Physiothérapeute

M^{le} 15216

170532

Casablanca, le : 13/07/23

Devis

Nom : ~~Noms~~ HAFIDA Bou Said

* 15 séances de Rééducation fonctionnelle
du muscle lombaire sous anesthésique
de M. AZRANE NIDAL.

+ Devis amont à la Somme de:

2700 DH (deux Mille Sept cent DH).

Docteur AZMANI Nidal
RHUMATOLOGUE

- Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations
- Spécialiste en Maladies Rhumatismales
- Diplômée en Pathologies Rachidiennes (Université de Bordeaux - France)
- Osteoporose
- Arthrose
- Echographie Articulaire
- Rhumatologie Interventionnelle
- Biothérapie
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologue CHU Ibn Rochd



ME 152/6

الدكتورة أزمانى نضال

أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم

- أخصائية في أمراض الروماتيزم
- حاصلة على دبلوم في أمراض العمود الفقري (كلية بوردو - فرنسا)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- التدخلات الطبية على المفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

M. Boucra d. Hefida

27/06/2013

Reçu de consultation de
Rechts lombaire

- 1) Physiothérapie antalgique
- 2) Massage Décontractant
- 3) Renforcement des muscles lombaires / ceinture abdominale - Pelvien /

193 شارع أم الربيع، الطابق الثاني رقم 6 - الألفة - الحي الحسني - الدار البيضاء
193, Bd. Oum Rabii, 2ème Etage N°6 - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca

+212 520-344424

nidalazmani@gmail.com

4/ Anto Reichelt

M^P - 152/6

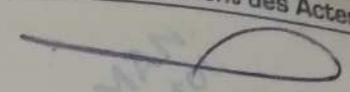
15 plan c)

(2 e 3 e 1 e ,

~~DR AZMANI N
Rhumatologue
193 Boulevard Oum Rabii~~

~~CENTRE KINÉTHIQUE
Nadia L. MADI
299, Bd Oued Daoura-El Oulfa
Tél: 522 93 82 33~~

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
27/06 2013	OT		G	

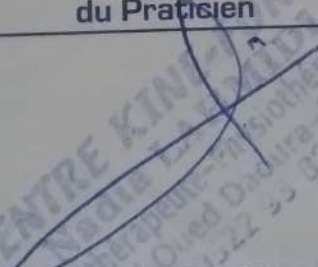
EXECUTION DES ORDONNANCES

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 *Devis*

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	31/07/23	15	AM	7	2	2700 DH

VOLET ADHERENT

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