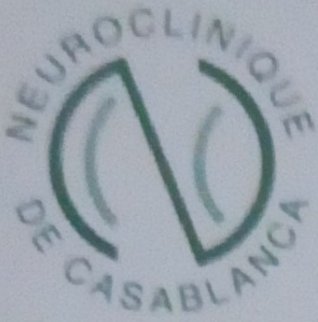




مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

147322

Casablanca, le 31/12/22

Docteur : BEN M'barek M'barek

Age : 49 ans

ATCDs : DT
HTA
Dyslip

AVCI thalamique dte
révélant par une douleur
HCG et dysesthésie

↳ Svp faire rééducation
motrice (20 séances)

Dr. Rim AMZIL
Neurologue
Neurophysiologiques Cliniques (EEG, ENMG)
Tél : 05 22 85 21 84
Email : karimhouidi@neuroclinique.com

Angle rue de l'Isère et rue N° 2 Quartier Bagatelle - Polo - Casablanca • Tél : 05 22 85 21 84

Email : karimhouidi@neuroclinique.com • Site Web : www.neuroclinique.com • ICE : 001524581000009



AnyScanner

EL MAKKAWI Hamza

KINESITHERAPEUTE
Kinésithérapie - Électrothérapie
Gymnastique Médicale
Massage Médical



المككوي حمزة

الترويض الطبي
المعالجات الكهربائية
الرياضة الطبية - التليوث الطبي

Deroua, le : 30/01/2023

DEVIS N° 000276

Nom et Prénom : M^{rs} Ben Habbek Y'habek

la Somme de : deux Mille six cent dix franc

130 x 20 = 2600 francs

pour : 20 (vingt) Séances de : rééducation
matrice

Signature

EL MAKKAWI HAMZA

Masseur-kinésithérapeute

Lot. NAJAH Im. C, 1er étage N° 1 Deroua

Tél: 0522 51 51 46 - 0645 20 10 42

تجزئة نجاح، عمارة C، الطابق الأول - الرقم 1 - الدروة

Lot. Najah, Im. C, 1er Etage - N° 1 - Deroua - Tél. : 05 22 51 51 46 - Mobile : 06 45 20 10 42

ICE N° : 000320968000038 - E-mail : elmakawi.hamza@gmail.com



AnyScanner

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
				INP :

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 Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
EL HAKKAWI HAKIZA Masseur-kinésithérapeute Lot NAJAH Imn. 5, 1er étage N°1 Deroua Tél: 0522 51 46 0645 20 10 42	Densité 30/08/23		FAM Kiné			2600,00 DH

VOLET ADHERENT

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