

Dr . El Hassan EL BENNA

PEDIATRE

Diplômé de l'Université de Bordeaux II
D.U. d'Urgence et Réanimation
du Nouveau-Né et de l'Enfant



الدكتور الحسن البنا

اختصاصي في أمراض الطفل والرضيع
خريج جامعة بوردو (فرنسا)

115065

Casablanca, le 05-5-22

Ennebens Mrd Taher

biu cat ho phugue

DR EL BENNA EL HASSAN
PEDIATRE
54 Rue Socrate Rés. SABAH
Maarif - Casablanca
Tel: 05 22 98 03 46

Jihane ZEMMAMA

Orthophoniste diplômée de l'université de Malaga, Espagne
Mastère spécialisé en troubles des apprentissages
Prise en charge des troubles de la cognition logico-mathématiques

Casablanca, le 10/05/2022

DEVIS

PATIENT(E) : Mohamed Taha ENNEHAS

Devis pour 5 séances de P.E.C orthophonique dans le cadre
d'un trouble du langage oral.

de 5 séances à 300 la séance soit un total
1500 dirhams.

mille cinq cents

Ne seront facturées que les séances effectuées et acquittées.


Jihane ZEMMAMA
Orthophoniste
173, Bd Yacoub El Mansour, résidence Espace El Andalous, Bureau n°9, Casablanca
Tel: 05 22 986 980 - 06 53 14 66 82

173, Bd Yacoub El Mansour, résidence Espace El Andalous, Bureau n°9, Casablanca

05 22 986 980 - 06 53 14 66 82

jihane.zemmama@gmail.com

TP: 35802690 ICE: 001788981000021 IF: 18726657

Dr. EL Hassan EL BENNA

PEDIATRE

Diplômé de l'Université de Bordeaux II
D.U. d'Urgence et Réanimation
du Nouveau-Né et de l'Enfant



الدكتور الحسن البنا

اختصاصي في أمراض الطفل والرضيع
خريج جامعة بوردو (فرنسا)

Casablanca, le 05.05.22

Enneher Med Taher

Dr EL BENNA EL HASSAN
PEDIATRE
54 Rue Socrate Rés. SABAH
Maarif - Casablanca
Tel: 05 22 98 03 46

5 séances d'orthophonie
(Cinq séances)

Dr EL BENNA EL HASSAN
PEDIATRE
54 Rue Socrate Rés. SABAH
Maarif - Casablanca
Tel: 05 22 98 03 46

YHANE ZEMMAMA



Jihane ZEMMAMA

Orthophoniste diplômée de l'université de Malaga, Espagne.
Master spécialisé en troubles des apprentissages.
Prise en charge des troubles logicomathématiques.
173, Bd Yaacoub El Mansour, résidence Espace El Andalous, Bureau n°9
06 53 14 66 82 / 05 22 986 980
jihane.zemmama@gmail.com

Casablanca, le 10 mai 2022

Compte-rendu du bilan orthophonique

J'ai reçu Mohamed Taha ENNEHAS, né le 25/02/2010 en compagnie de ses parents pour un bilan orthophonique, la plainte concernait la prononciation du son arabe /ق/.

Après passation du bilan, on constate ce qui suit :

La compréhension est bonne.

En expression :

- Bon vocabulaire
- Syntaxe plutôt correcte ; quelques imprécisions sont constatées mais sans être dans la zone de trouble.
- Pragmatique dans les normes.
- Articulation : mis à part le /ق/ prononcé /ك/ aucun autre trouble n'est constaté.

Cela nécessitera une brève prise en soin orthophonique.

Je reste à votre disposition pour de plus amples informations.

Jihane ZEMMAMA

Orthophoniste



Orthophoniste
173, Bd Yaacoub El Mansour, résidence Espace El Andalous, Bureau n°9
Casablanca
Tél.: 05 22 986 980 / 06 53 14 66 82



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0058800

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06446

Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom : ENNEHAS FOUAS

Date de naissance : 11-06-1963

Adresse : VILLA C12 CITE LAYA ROUTE D'EL JABIDA
CASABLANCA

Tél. : 0664350290

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR EL BENNA EL HASSAN
PEDIATRE
CH. EL MOHRATE EL HASSAN
M. J. - Casablanca
Tel : 05 22 68 03 46

Date de consultation : 05/05/2010

Nom et prénom du malade : Ennehas Med Taher

Age : 12

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : trouble du langage

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 : CASABLANCA

Le : 13/05/2012

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-058800

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 :