



Centre de rééducation et réadaptation fonctionnelle

**DEVIS**

**146055**

Casablanca le : 20/01/2023.

Concernant : ...M. Sembli...Ilyas.....

Réeduca&Fit vous remercie pour votre confiance et vous prie de trouver ci-dessous le détail du devis pour le traitement de rééducation qui vous a été prescrit :

.....20... séances de rééducation.

Séances de rééducation AMM ...3+5...

Total à payer : ...20.420.000 - 40.00.000...  
.....

Arrêtée le présent devis à la somme de : ...Quarante...Mille...Dirhams

**REEDUCA & FIT** Sarl.Au  
Rue Georges Sand 3mm 3  
n° 1er Etage - Casablanca  
Tél: 06-74-39-86-22

Adresse : 3 Rue Georges Sand, étage 1 N° 4, Val Fleuri - Casablanca Maroc

Tel : 0674398622    Email : [reeducaetfit@gmail.com](mailto:reeducaetfit@gmail.com)

Re : 459795    Patente : 34796062    ICE : 002319241000007    IF : 37682028

### 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
				57531

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
21/06		4826631883

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien RUE GEORGE SAND IMR 3 n°4 1er Etage - Casablanca Tél: 06-74-39-86-22	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
REEDUC&FIT SARL AU	Denis 20/01/2023	AM 1 M9 +		5 2		60000 = 60.00.NF

### VOLET ADHERENT

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



04/01/2023

جراح العظام والمعفاص - جراحة العمود الفقري - جراحة المفاصل بالمنظار  
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE & TRAUMATOLOGIQUE - CHIRURGIE DU RACHIS - ARTHROSCOPIE

Mr. Semihile Ilyes

ORDONNANCE

Révolution

Maladie de Scheuermann

Dos

CAT : Etirement

- physio

- Massothérapie

Nbr = 4

Dr. ESSAFI Youssef  
Chirurgien Traumatologue  
Bd Brahim Roudani Résidence  
Casablanca  
N° 304

304, AV. BRAHIM ROUDANI, RÉSIDENCE ECHIFAE, 2<sup>ME</sup> ÉTAGE, CASABLANCA, MAROC  
T. +212 (0) 522 25 68 18 M. +212 (0) 668 03 62 22 E.: essafiyousef@gmail.com



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

**Déclaration de Maladie**  
M22- 0023128

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12772

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DiBA

Leila

Date de naissance :

Adresse :

NSR

Tél. 0661 073 530

Total des frais engagés :

Dhs

DEVIS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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 : .....

Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

**VOLET ADHERENT**

Déclaration de maladie **M22-0023128**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

**Coupon à conserver par l'adhérent(e).**