



Centre de Rééducation  
KINEZ  
Nezha Draïdry

Devis N° : 2023

185413

Nom et prénom : R<sup>me</sup> khatib Rayda

Diagnostic : Entrorse grave LLE cheville gauche

Médecin Taitant : Dr. Sennoune Bidal

Désignation des actes suivant nomenclature : 154112

Nombre de séances : 12

Montant total des honoraires : 1800 Dhs

verser le présent devis à la somme de : Quille huit cent  
et huit m

casablanca le : 06-12-2023  
INP: 061047219



KINEZ SARL : Adresse 117 Av. 2 Mars Angle Rue De Rome  
N.35 Etg 2 - Casablanca

Tél : 05 22 82 15 80 E-mail : Nezhadraïdry1@gmail.com  
Fax : 05 44 50 24 99 I.F. : 31 86 54 20 I.C.E. : 00216170

**DEMANDE D'ACCORD PREALABLE**

Code Procédure : 1000001  
Version : 2.0  
Date : 24/05/2022

Le ..... / ..... /20.....

Matricule : <b>3162</b>	<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>	Phone : <b>0653605181</b>
Nom et Prénom de l'adhérent : <b>KHATIB NASSIMA</b>		
Nom et Prénom du bénéficiaire : <b>KHATIB NASSIMA</b>		
Je soussigne : <b>Mme Olaïda y Nezha</b>		
Estime que l'état de santé de Mme, M. <b>Khatib NASSIMA</b>		
Nécessite		
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) <b>15 ANP x 12 = 18000Dhs</b>		
Une hospitalisation de (approximatif) ... A (préciser l'établissement hospitalier)		

**STRICTEMENT CONFIDENTIEL**

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :



Cachet, date et signature du praticien

**A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS**

ision :

La demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

ANALYSES - RADIOMÉDICATIONS			
Date	Quantité des Compléments	Montant des Fractions	

  

AUXILIAIRES MÉDICAUX				
Date des Soins	Nombre			
	AM	PC	IM	IV
du 12.23		15	1000 x 12 -	

INP: 065067219

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