



PRAS
e Prévoyance
ns Sociales
Air Maroc

A C C

69482

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT Matricule : 10308 e-mail : F.Bougaddou@nrc.rai.mn Phones : 0602467656 Nom et Prénom de l'adhérent : Bougaddou Fatima Nom et Prénom du bénéficiaire : Bougaddou Fatima	
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN Je soussigné : Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. Nécessite : Soixante jours de traitement Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) :	
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) : Suivie pour EL et présentant un 1 ^{er} degré valgus bilatéral avec déformations Importantes Nécessitant de nets d'orthèses -	
Cachet, date et signature du praticien	 28 AVR. 2021 MURAS - CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE INDIQUE MURAS SUDAN 117272
A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS Décision :	

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

clinique
mers
Sultan



مصحة
مرس
السلطان

10308

Dr. Mohamed Arssi

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

TRAUMATOLOGIE DU SPORT

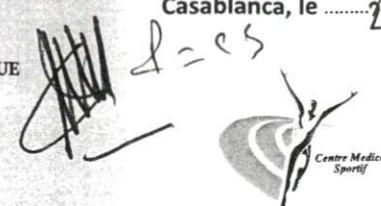
CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE

CHIRURGIE ET MEDECINE DU SPORT

TEL : 0522 27 02 79 - FAX : 05 22 26 79 42

GSM : 06 61 25 11 11 - E-mail : m.arssi@hotmail.fr

Casablanca, le 28 AVR. 2021



LETTRE DE REEDUCATION

Cher confrère :

Je vous adresse Mr /Mme : Bouazza Estimane

Qui présente : Hallux valgus - pied - DT

Traité par : apsc

Pour rééducation fonctionnelle : faire rééducation du pied

Nombre de Séances : DT / 10 séances

OBSERVATIONS : 20% de gain musculaire +
+ mobilisation des muscles

- ☒ MOBILISATION ARTICULAIRE
- ☒ RENFORCEMENT MUSCULAIRE
- ☒ PHYSIOTHERAPIE
- ☒ CRYOTHERAPIE
- ☒ M.P.T
- ☒ RECUPERER AMPLITUDES ARTICULAIRES
- ☒ DRAINAGE
- ☒ GAINAGE
- ☐ AUTRES :

STRAPPEIN E
régulièrement 2x
et 2x par semaine
rééducation

30 séances 2-3 ml / 2x

Pr. M. ARSSI

URGENCES 24H/24H

05 22 26 79 42 : 46 شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء-الفاكس

64 BD Omar El Idrissi (en face du jardin murdoch) - casablanca-fax : 05 22 26 79 42

الهاتف : 05 22 27 72 72(L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85

E-mail : info@cliniquemerssultan.ma / www.cliniquemerssultan.ma

