

Dr BENKIRANE Hind

- Spécialiste en médecine physique  
et réadaptation fonctionnelle  
DIU de traumatologie du sport et  
de podologie

136126

CASABLANCA LE: 01/11/2022

DEVIS

Nom :

Mme WASSOU Zineb

COTATION : KMP

Désignation	N.S	P.U	Montant
Rééducation pour gonarthrose	10	180	1 800,00
total			1 800,00

Arrêtée le présent devis à la somme de:

**Mille Huit Cent dirhams**

Dr. BENKIRANE Hind  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle  
Tél.: 05 22 90 78 00

**Dr. MAKHCHOUNE Mouna**

**Rhumatologue**

Maladies des os, des articulations  
et de la colonne vertébrale (sciatique)  
Les rhumatismes  
Ostéoporose et la goutte  
Rhumatologie Pédiatrique  
Echographie ostéo-articulaire



**الدكتورة مخشون منى**

**طبيبة أخصائية**

أمراض العظام، المفاصل و العمود الفقري (بوزلوم)  
أمراض الروماتيزم  
عشاشة العظام و النقرس  
أمراض الروماتيزم عند الأطفال  
فحص المفاصل بالصدى

19 OCT. 2022

17<sup>a</sup>

WASSOU

Zineb

1/ Gonarthron

↳ Physiothérapie

↳ Renforcement et  
→ auto-massage

(W.S. 28/1)

**الدكتورة مخشون منى**  
**Dr. MAKHCHOUNE Mouna**  
Rhumatologue  
Riad Bernoussi, Imm. C Appt. N°6  
2ème Etg. Sidi Bernoussi - Casa  
Tél.: 0522 73 44 42

RIAD Bernoussi, Imm C Appt n°6, 2ème étage, (Ancienne route de Rabat en face de Bayx)

Tél.: 05 22 73 44 42 **URGENCE**: 06 13 01 25 35 Email: mounamakhchoune@hotmail.fr

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le .. 21 / 11 / 2022

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 11873 E-mail : \_\_\_\_\_ Phones : 0663 400 516  
Nom et Prénom de l'adhérent : WASSOU ZINEB Vm BENOUAR  
Nom et Prénom du bénéficiaire : WASSOU ZINEB

### A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr. MAKHCHOUNI  
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. Riad Bernoussi, imm. Cappt. N°6  
Nécessite des soins et rééducation 1051 29 sem  
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):

Cachet, date et signature du praticien

### 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.