

ACC

8899

Copie

Dr Abdelhafid MELIANI

Ancien Assistant du C.H. de NANCY
Spécialiste en Médecine Physique et Rééducation
Electromyographie
Urodynamique



الدكتور عبد الحفيظ ملياني

إختصاصي في الطب الفيزيائي و الترويض
في أمراض الروماتيزم وأمراض العظام والعضلات
تخطيط الأعصاب والعضلات بالكهرباء
الطب الرياضي

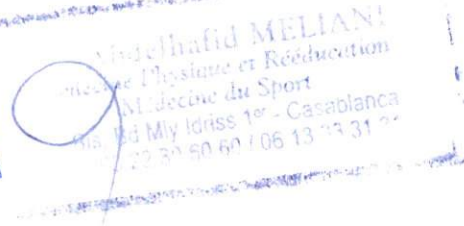
0664 31
9357

Casablanca le 14.7.23

168900

Citerata Abdelilah

Doute séance de rééducation
pour voir tout



28. شارع مولاي إدريس الأول (أمام شركة التبغ) - الدار البيضاء - Casablanca - Bd Moulay Idriss 1er (en face Régie des tabacs) - Casablanca

Tél. : 05 22 80 60 60 - GSM : 06 13 33 31 31

Annexe : Wissam II, Rue Caid Ahmed, RDC - Casablanca

Email : dr.hafidmeliani@gmail.com - Web : www.reeducation-maroc.com

Docteur Abdelhafid MELIANI
Médecine Physique et Rééducation

17/07/2023

DEVIS

Nom et prénom : CHELKHA Abdelilah

Nombre de séances : 12(Douze)

Prix par séance : 150.00 DH

Total à payer : 1 800,00DHS

Arrêter le présent devis à la somme de

Mille Huit Cents Dirhams.

28, Bis Bd Moulay Driss 1er Casablanca Tél : 05 22 80 60 60 / 06 13 33 31 31
IF: 40444155 / ICE : 001823189000039 / INPE : 091112243
Em: dr.hafidmeliani@gmail.com / Web: www.reeducation-maroc.com



DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : E-mail : Phones :
Nom et Prénom de l'adhérent :
Nom et Prénom du bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. CHELEHA Abdelilah
Nécessite soins de suite et de suite
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)
12 (Ann12)

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):

lombalgie cervicobasale

Cachet, date et signature du praticien

Dr. Abdelhafid MELIANI
Médecine Physique et Rééducation
Médecine du Sport
28 Bis, Bd My Idar, 1er étage, Casablanca
Tél. : 05 22 80 60 60

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.

