

**Dr Jakani El Hassane**

Chirurgien spécialiste en  
Traumatologie - Orthopédie

- Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Ancien Médecin Interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Ancien Médecin Interne des hôpitaux de Paris



**د. الجكاني الحسن**

طبيب أخصائي في  
جراحة العظام والمفاصل

- خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

- طبيب داخلي سابقاً بالمركز الإستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

- طبيب داخلي سابقاً بمستشفيات باريس فرنسا

Casablanca, le .....

٢٠١٢٢٣

**185872**

Lettre de Rééducation

Nom : Mr Otman ben otman

Diagnostic : Fracture de la base de 5<sup>ème</sup> métatarsien gauche + entorse de la cheville droite

CAT :

- Physiothérapie antalgique + Ergothérapie
- Récupération des amplitudes articulaires
- Renforcement musculaire
- Rééducation de la proprioception
- Travail de la marche
- Exercices d'auto rééducation

12 Séances ( 3/ semaine)

Cordialement

Dr. JAKANI El Hassane د. الجكاني الحسن  
جراحة العظام والمفاصل Traumatologue-Orthopediste  
633, Rue Goulimma, 1<sup>er</sup> étage, N°04, Quartier Bourgogne  
Casablanca تل: 05 20 49 36 26

زنقة كلميمة الطابق 1 رقم 04، حي بوركون - الدار البيضاء  
633, Rue Goulimma, 1<sup>er</sup> étage, N°04, Quartier Bourgogne - Casablanca  
**05 20 49 36 26** **06 60 71 61 65** **drjakani@gmail.com**

مركز الترويض الطبي للمعارات  
مختص في الطب الفزيائي والتأهيل الوظيفي

CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE DU MAARIF  
MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION

Consultation médicale - Médecine du sport - Appareillage - Podologie  
Soins de kinésithérapie - Ergothérapie - Balnéothérapie



DEVIS OU DEMANDE D'ACCORD PREALABLE MALADIE

Ce document n'est pas une facture

Nom & Prénom : Mr :Otman ben otman

Assurance : MUPRAS

Médecin prescripteur :

*les Soins sont prodigues dans un centre de Médecine Physique et de Réadaptation : MPR*

: 12 Séances de Réadaptation et actes fonctionnels :

selon bilans, avec protocole thérapeutique approprié.

12 x Kmp 10 = 12 x 200 = 2400 dh.

TOTAL = 2400 dh.

Arrêté le présent devis à la somme de: Deux mille quatre cent dh.

Je reconnaiss avoir été préalablement informé par DrN. OUDGHIRI IDRISI des bienfaits, avantages, risques et exigences thérapeutiques de mes traitements physiques et de réadaptation. Je donne mon accord pour les entamer.

Signature du Praticien

Signature du patient

مركز الترويض الطبي للمعارات  
Centre de Rééducation Fonctionnelle de Maârif  
80, Rue Brahim Annakhaï - Casablanca  
Tél : 0522 23 01 71 / 87  
Fax : 0522 23 02 08

80, Rue Brahim ANNAKHAI (EX. : Mont Cinto) Maârif - Casablanca  
Tél. : (212) 22 23 01 71 / 23 01 37 - Fax. : (212) 22 23 02 08  
e-mail.: oudghiri.nordin@iam.ma - Site Web.: www.crfm.ma



**MUPRAS**

MUTUELLE DE PRÉVOYANCE &  
D'ACTION SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

le 06/11/2023

## DEMANDE D'ACCORD PRÉALABLE

A remplir par l'Adhérent

Matricule:	07738	N° de poste:	2915
Nom et Prénom de l'adhérent: CHAABAOU A ZINA		N°Tél bureau: 0661031271	
Nom et Prénom du bénéficiaire: BEN SHAME OTNIA M		N°Tél domicile:	

A remplir par le praticien

Je soussigné: DR. M. OUDCHIRI IDRISI Medecine Physique et du Sport Boul. Annakhal Maroc Estime que l'état de santé de M <sup>me</sup> , M <sup>me</sup> , M: OTHMAN BEN OTNIA NV.
Nécessite: 11 semaines de réadaptation fonctionnelle
Un acte côté à la nomenclature: ( préciser le coefficient). $12 \times K_1 p_{10} = 12 \times 200,42 = 2400,42$
Une hospitalisation de : (Approximatif).
A: (préciser l'établissement hospitalier).

Strictement confidentiel

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

En cours de br. cheville d'init. + fract. tête du 5<sup>e</sup> métatarsien  
du pied gauche

cachet, date et signature du praticien

A remplir par le médecin conseil de la MUPRAS

Décision:

.....
.....
.....
.....

NB: cette demande d'accord préalable doit être adressée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable, sinon la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Contact: 022-91-23-36/ 022-91-23-76

SIEGE SOCIAL: AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

E-mail : Mupras@royalairmaroc.com