



CENTRE IRAOUI

KINESITHERAPIE,

PHYSIOTHERAPIE, AMINCISSLEMENT, HIJAMA

IRAOUI JIHANE

Tél : 0522.53.34.54

N°78, Rue ESSALAM,

Hay EL HOUDA,

Madania2, BERRECHID

DEVIS N°

17546

Nom du patient : Mr. LAARIFI LARBI

Pathologie traitée : mono pathie crurale

Médecin traitant : Dr. ABDENBI KAMAR

Nature de l'acte : 15 séances de rééducation

Date : 12/09/23

Honoraires : 1800 ₣

Signature



Patente N°:40777885- RC : 19966 – IF : 77289

ICE :002175428000048

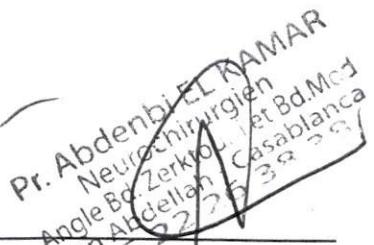
Docteur Abdenbi EL KAMAR
Professeur en Neurochirurgie
Chirurgie du Cerveau
et de la Colonne Vertébrale

الدكتور عبد النبي القمر
أستاذ في جراحة
الدماغ والاعصاب
والعمود الفقري

Casablanca, le : 11.09.23

Mr Laarifi Lass
Reçu le 10/09/23
pour monopariété
cervico-dé
(révision calaf)

→ 15 years
2f/2m



زاوية شارع الزرقطوني ^{محلات بن عبد الله الطابق الأول الشقة رقم 3} - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 26 38 38
Angle Bd . Zerkouni - Med Ben Abdellah 1^{er} Etage Appt . N° 3 -Casablanca - Tél : 05 22 26 38 38
المحمول : 06 00 04 43 43



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Le 12.09.23

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

A remplir par l'Adhérent

Matricule : 1110 N° de poste :

Nom et Prénom de adhérent : LAARIFI LARBI N°Tél. bureau :

Nom et Prénom du bénéficiaire : _____ N°Tél. domicile 06.61.13.90.22

A remplir par le praticien

Je soussigné : Jérôme IRAOUI

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M LAARIFI LARBI

Nécessite 15 séances de kinésithérapie

Un acte côté à la nomenclature (préciser le coefficient) 15 APTEG

Une hospitalisation de : (Approximatif)

A : (préciser l'établissement hospitalier) Centre IRAOUI de Kinésithérapie

Strictement confidentiel

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

monoparesie crurale (DIE)

Cachet, date et signature du praticien

Jérôme IRAOUI
Kinésithérapeute
Hay El Hora 178 Rues
05 22 53 34 54

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.

Tel: 05-22-22-78-15 fax 05-22-22-78-18