

Dr. AISSAOUI  
Rhumatologue

Spécialité : Rhumatismes, des Maladies des OS,  
de la Colonne Vertébrale et des Tendons  
de la Faculté de Médecine de Rabat  
Médecin à l'Hôpital El Ayachi - Salé



191102

د. نوال عيساوي

أخصائية في أمراض الروماتيزم  
أمراض العظام، المفاصل، العمود  
الفقري و الأوتار  
دبلوم كلية الطب بالرياض  
طبيبة سابقة بمستشفى العياشي بسلا

Casablanca, le : 17/01/20... : الدار البيضاء، في :

M<sup>e</sup> Bruckner Amine

15 séances hebdomadaires

- Lumbago à répétition  
ou dinop-kiné et gélés  
Lubr - KS<sub>1</sub>

- Myoarthralgie

- myalgies

- Chéville moulaine

- Genou à laux

ablaux

Dr AISSAOUI NAWAL  
Rhumatologue

Appt. N°3 Immeuble 28 Résidence Addamane Anglo  
Bd. El Oued Haddou - Ain Chock  
Casablanca - Tél : 05 22 37 33 40

زاوية شارع القدس وأولاد حدو إقامة الضمان العمارة 28 الشقة رقم 3 الطابق السفلي، عين الشق - الدار البيضاء  
Appt. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane, Angle Bd. El kods et Ouled Haddou - Ain Chock Casablanca  
Tél. / Fax : 0522 87 33 40 : الهاتف / فاكس

## BELKHAYAT Najib

### KINESITHERAPEUTE

Diplômé du CHR de Montpellier  
Kinesithérapie - Electrothérapie

Angle Boulevard Abdelmoumen  
et Rue Soumaya (Imm. Renault)  
Téléph. : 022 25 28 57 - Casablanca

## ملخيات نجيب

ض الطبي والمعالجة الكهربائية

وية عبد المومن زنقة سومية

عمارة رونو - الدار البيضاء

هاتف : 022 25 28 57

## DEVIS

La Somme de 3000,00 (Trois mille dirhams)

Pour une série de 15 séances de rééducation

fonctionnelle pour Lumbago

Adressées à M<sup>r</sup> Boukboiz Amine

Durant la période du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ 200

Sur ordonnance du Docteur Nawal Aissaoui

Avec mes Remerciements  
NAJIB BELKHAYAT

*[Signature]*

**BELKHAYAT Najib**  
KINESITHERAPEUTE  
Bd. Abdelmoumen Angle Rue Soumaya  
Tél.: 05 22 25 28 57 - Casablanca  
N° Aut. 1341



## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01  
Version : 2.0  
Date : 24/05/2022

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

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 12291

E-mail :

Phones : 06 72 66 75 86

Nom et Prénom de l'adhérent :

Boukdour Amine

Nom et Prénom du bénéficiaire :

### A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

**EL KHAYAT Najib**  
**KINESITHERAPEUTE**  
Bd Abdelmoumen Angin Ibn Soumaya  
Tél : 05 22 25 25 67 - Casablanca  
N° AUL 1301

Je soussigné :

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M.

Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

15 séances de rééducation  
fonctionnelle pour Lumbago

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 :

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