

MOUSAID MOHAMED

Spécialiste en physiothérapie, Rééducation
et réadaptation sportive et fonctionnelle



مسعود محمد

أخصائي في العلاج الفيزيائي
و الترويض الطبي

199663

PhysioActilife : Rééducation et réadaptation sportive et fonctionnelle

MOHAMED MOUSAID
Kinésithérapeute
Oued baht N°6.1er Etg
oulfa Casablanca
Tel:0661484502

Casablanca le **16/03/2024**

DEVIS

N° **20/24**

NOM & PRENOM : **Sedik Mustapha**

DIAGNOSTIC : **Antropale genou gauche**

NOMBRES DE SEANCES : **11 séances**

PRIX DE SEANCES : **11000**

TOTAL : **22000 DH**

MOHAMED MOUSAID
Kinésithérapeute
Oued baht N°6.1er Etg
oulfa Casablanca
Tel:0661484502

واد بهت ، المجموعة G الرقم 96 الطابق الأول ، الولفة - الدار البيضاء
Oued Baht, Groupe G N°96 Etage N°1 - Oulfa - Casablanca
Tél : 06 61 48 45 02 / E-mail : physioactilife.center@gmail.com

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le/...../2024

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	
Matricule :	E-mail : Phones : 0670 28 86 13
Nom et Prénom de l'adhérent : <u>SADIK Mustapha</u>	
Nom et Prénom du bénéficiaire : <u>SADIK Mustapha</u>	
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN	
Je soussigné : <u>Dr Mohamed Mousaid</u>	
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. <u>SADIK Mustapha</u>	
Nécessite : <u>1) Soins de rééducation pour entorse de genou gauche</u>	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) <u>1.150 x 1.1</u>	
<p>MOHAMED MOUSAID kinésithérapeute Qued Bahi N°96.1er Etg oufha Casablanca Tel:0661484502</p>	
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.

Docteur Karim EZAIDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste

Ex- chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Ex- Chirurgien au CHR Mohamed 5 -casablanca



الدكتور كريم الزايدى

أخصائي في جراحة و تقويم العظام و المفاصل

جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

جراح سابق بالمستشفى الجهوي محمد الخامس الدار البيضاء

Casablanca , le: 11/05/2024

LETTRE DE REEDUCATION

Cher Confrère :

Je Vous adresse Mr/Mme :

Qui Présente :

Traité par :

Pour Rééducation Fonctionnelle :

Nombre De Séances :

OBSERVATIONS :

- ☒ MOBILISATION ARTICULAIRE
- ☒ RENFORCEMENT MUSCULAIRE
- ☒ PHYSIOTHERAPIE
- ☒ CRYOTHERAPIE
- ☒ M.P.T
- ☒ RECUPERER AMPLITUDES ARTICULAIRES
- ☐ DRAINAGE
- ☐ GAINAGE
- ☐ AUTRES

Docteur Karim EZAIDI
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste
Bd.HH24 - Lot. Moulay Thami, N°141
Rond Point Georges, 1^{er} étage - Appt 5
El Oulfa - CASABLANCA
Tél. 05 22 90 90 93 - INPE. 091216432

141, Angle Bd. Oum Rabiaa Et Bd. Zoubir du Bd .HH24 - Lot. Moulay Thami, Rond-point Georges,

1^{er} Etage -Appt . 5 Et Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 90 90 42 - GSM / 06 49 49 49 42 -Email : Dr.ezaidi@gmail.com - Inpe : 091216432