

Docteur :

Casablanca, le : 16/03/2022

108268

M^{re} Ichab Najide,

Unsalais sur nchi
séguenoto

néstugim phopu

- ① physiothérapie autifiqre
- ② massage tonnerse mynebauw
- ③ renforcement musculier

12 séances x 21 semaines

Pr. K. NASSAR
Professeur Agrégé
Service de Rhumatologie
CHU Ibn Rochd Casablanca



مصحة الاختصاصات الشفاء
Clinique des Spécialités Achifaa

ACHIFAA - BORDJ BOU MEDJENJEL - EL ARJOUNA - ORAN - ALGER
05 48 35 92 40 31 0 - 05 48 35 92 40 31 0 - 05 48 35 92 40 31 0

Docteur :

E-mail: Cliniqueachifaa@menara.ma

Casablanca, le : 16/03/2022

M^{me} Ichab Najide,

lumbalgies au rachis
dégénératif

rééducation physique

- ① physiothérapie active
- ② massage transverse myotome
- ③ renforcement musculaire

12 séances (x 21 semaines)

Pr. K. NASSAR
Professeur Agrégé
Service de Rhumatologie
CHU Ibn Rachid Casablanca

URGENTES 24/24 مستعجلات

le ... / ... / ...

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Matricule: 3.1.62 RETRAITEE

N° de poste: ...

Nom et Prénom de l'adhérent: KHATIB NAJIDA

N° Tél bureau: RETRAITEE

Nom et Prénom du bénéficiaire: KHATIB NAJIDA

N° Tél domicile: 0659609181

A remplir par le praticien

Je soussigné: M. Lyle TRICE

Estime que l'état de santé de M^{lle}, M^{me}, M. M. KHATIB NAJIDA

Nécessite: 12 séances 12 AM 1200 soit 2400 d (deux mille quatre cents dix heures)

Un acte côté à la nomenclature: (préciser le coefficient).

Une hospitalisation de: (Approximatif).

(préciser l'établissement hospitalier).

CENTRE KINE AVICENNE
52, Rue de la Résidence Islam
3, rue de la Résidence Islam
Tél: 05 52 36 20 20
Fax: 05 52 36 20 20
N° 182327600078

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 MUPRAS

Décision:

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.

Tél: 022-91-23-36 / 022-91-23-76

le

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

A remplir par l'Adhérent

Matricule: 3.162 RETRAITEE

Nom et Prénom de l'adhérent KHATIB NADIA

N° de poste:

Nom et Prénom du bénéficiaire KHATIB NADIA

N° Tél bureau: RETRAITEE

N° Tél domicile 0659609181

A remplir par le praticien

Le soussigné: Dr. LUYETRIE

Estime que l'état de santé de M^{lle}, M^{me}, M. KHATIB NADIA

Récessite: 12 séances 12 AM 1200 soit 2400 d

Un acte côté à la nomenclature: (préciser le coefficient)

(deux mille quatre cents dix huit)

Une hospitalisation de : (Approximatif)

à (préciser l'établissement hospitalier)

CENTRE KINE AVICENNE
52, Rue de la Résistance Issam
3ème étage - Annaba
Tél : 03 48 38 33 20
Fax : 03 48 38 33 20
N° 001823276000018

Renseignement 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 médecin conseil de la MUPRAS

Décision:

Not: 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



CENTRE DE KINESITHERAPIE ET DE REEDUCATION FONCTIONNELLE AVICENNE

Leyla TRIKI
KINESITHERAPEUTE D.E.

Diplômée de Paris
Ancienne Assistante des Hôpitaux de Paris
ELECTROTHERAPIE - PRESSOTHERAPIE
POULIETHERAPIE - REEDUCATION FONCTIONNELLE

Tél. 36.82.20

ليلى التريكي
مروضة طبية
خريجة ببا ريس
علاج كهربائي - المداواة بالضغط
ترويض الجسم

الهاتف 36.82.20

Casablanca, le 16/03/2022 الدار البيضاء في

DEVIS DE TRAITEMENT

Nom M^{me} KHATIB Prénom NADIA
La Somme de deux mille quatre cents Dirhams
(2400 dh)
Pour une série de Douze (12) Séances.
Acte néchif dosale

CENTRE KINE AVICENNE
52, Rue Socrate Résidence Islam
3ème Etage - Casablanca
Tél : 0522 36 82 20
Pte : 51216689 - F.S : 272198
ICE : 001823276000018