



AKDITAL

M. 0305

Clinique Jerrada Oasis

مصحة جرادة الوازيس 147578

Casablanca, le.....

16/01/2023

Demande de kinésithérapie fonctionnelle

Nom : Mr CHAIEB Lahsen

Nombre de séances : 30 (deux à trois séances par semaine)

Merci d'assurer des séances de kinésithérapie pour une hémiplégie post Accident vasculaire Cérébral (AVC) :

Le travail doit comporter :

- Des mobilisations passives, actives aidées
- Lutte contre la raideur et la douleur musculo-squelettique (mobilisations passives et étirements)
 - Lutte contre la spasticité
- Travail de la marche : améliorer la longueur et le rythme des pas, apprendre à utiliser les aides à la marche (déambulateur, canne...)
- Améliorer l'équilibre et les réactions posturales contre les chutes

Professeur Hicham EL OTMANI
NEUROLOGUE - EEG/EMG
Clinique JERRADA - Oasis

113, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca

Tél. : 05 22 23 81 81 / 05 22 23 84 52/53/54 - Fax : 05 22 23 81 82

E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

Site web : www.cliniquejerrada.ma

مركز الترويض الطبي للمعاريف
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

Me 0305



23.01.2023.

DEVIS OU DEMANDE D'ACCORD PREALABLE MALADIE

Ce document n'est pas une facture

Nom & Prénom : CHAIEB LAHSEN

Assurance :

Médecin prescripteur :

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

30 Séances de Réadaptation et actes fonctionnels :

selon bilans, avec protocole thérapeutique approprié.

30x Kmp 10 = 30 x 250 = 7500 dh.

TOTAL = 7500 dh.

Arrêté le présent devis à la somme de: Sept Mille Cinq Cent dh.

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

Signature du Praticien

مركز الترويض الطبي للمعاريف
Centre de Rééducation Fonctionnelle du Maarif
80, Rue Brahim Annakhail - Casablanca
Tél : 0522 23 01 71 / 71 37
Fax : 05 22 23 01 97

Signature du patient

Dr. N. OUDGHIRI IDRISSE
Médecine Physique et du Sport
80, Rue Brahim Annakhail Maarif
Tél : 0522 23 01 71 - Fax : 05 22 23 01 97
CASABLANCA

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

e-mail

LAHSEN.CHAIER@6mail.com



DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 23.01.2023

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 0305 e-mail : Phones : 0672406347
 Nom et Prénom de l'adhérent : M. CHAIER LAHSEN 0661240247
 Nom et Prénom du bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :
 Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. CHAIER LAHSEN :
 Nécessite : Traitement de réadaptation fonctionnelle.
 Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) :
 30 km/h = 30 x 250 = 7500

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):

1er - pléin droite par arc au bras pléin.

Cachet, date et signature du praticien

23-01-2023

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.