

Dr. Nawal AISSAOUI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Rhumatismes, des maladies des OS,  
des Articulations, la colonne Vertébrale et des Tendons  
Diplômée de la faculté de Médecine de rabat  
Ancienne Médecin à l'hôpital EL Ayachi - Salé



د- نوال عيساوي

أخصائية في أمراض الروماتيزم

أمراض العظام، المفاصل، العمود

الفقرى والأوتار

دبلوم كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفى العياشي بسلا

دار البيضاء، في: ٢٠١٢١٢٢٥  
Casablanca, le : ٢٠١٢١٢٢٥

M<sup>2</sup> Rezzekri Youssef

Faîne ٨٢:

Le seaux de

rectilité pos.

1/ signe de lombalgie

lombalgie : convexité gauche  
dorso u droite

basculé lombalgie

(+) accentuation basculé

(+) u basculé

2/ lombalgie droite 

Docteur Nawal AISSAOUI  
Rhumatologue

زاوية شارع القدس وأولاد حدود، العماره 28، المسطق رقم 3 الطابق السفلي، عين الشق - الدار البيضاء

Appt. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane, App. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane, Avenue Abdellah Ben Haddou - Ain Chock Casablanca

Tel. / Fax: ٠٣٢٢ ٨٧٣٣ ٤٠  
الهاتف (الشخصي): ٠٥٢٢ ٨٧٣٣ ٤٠  
Casablanca

# DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 04.12.2020

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 02659 e-mail : benzekri.youssef@gmail.com Phones : 0668592927

Nom et Prénom de l'adhérent : BENZEKRI YOUSSEF

Nom et Prénom du bénéficiaire : BENZEKRI YOUSSEF

## A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : DR Aissaoui

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

Nécessite reéducation 20 seances

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

20 seances de reeducation

*Docteur Nawaï AISSAOUI  
Rhumatologue  
Appt N° 3, Imm. 28 Rés. Addam, All.  
Bd El Kods et Oujad Haddou, 10  
Casablanca*

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):

- Spondylose dorsolombaire.

- Inégalité musculaire. Télescopie.

*Docteur Nawaï AISSAOUI  
Rhumatologue  
Appt N° 3, Imm. 28 Rés. Addam, All.  
Bd El Kods et Oujad Haddou, 10  
Casablanca*

## 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.

