



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

US 327

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 23.10.2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 00305 e-mail : 17hsch.chd.16@gmail.com Phones : 067.210.6342

Nom et Prénom de l'adhérent : CHAIEB LA YSEN

Nom et Prénom du bénéficiaire : //

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :

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

Nécessite :

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Sangelle pour halleux x 100% pied droit et pied

④ Separateur et 3 stell en Silicium.

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) :

halleux x 100% Bilateral avec métatarsalgie

Cachet, date et signature du praticien

Docteur Amine TAOUFIK
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Angle Bd Abdelmoumen Annouar N°1
Abdelmoumen Centre 1er Etg. App. 110
Casablanca - Tel: 05.22.864.777

12/10/2020

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.

MUPRAS
23.10.2020