

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

112334 Le / / 20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : **284-** e-mail : _____ Phones : **0661191066**
Nom et Prénom de l'adhérent : **BENDOURO ABDELMALEK**
Nom et Prénom du bénéficiaire : **"**

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : _____
Estime quel l'état de santé de **Mlle, Mme, MR BENDOURO Abdelmalek**
Nécessite _____
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) _____

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE

SENIOR CONSULTANT

Une hospitalisation de (approximatif) **Hôpital du Jorf**
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):

**Polype l'Pan fortonne' colon sigmoïde
Régulière il y a 3 mois**

Cachet, date et signature du praticien

DR. BENAZOUZ
Professeur et Hépato-gastro-entérologue
35, Av. Cédric Agha, N° 4, Hassan
Rabat

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

=> Colopie gauche

DR. BENAZOUZ
Professeur en Hépato-gastro-entérologie
35, Av. Cédric Agha, N° 4, Hassan
Rabat

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.



Rabat, le : 12/01/22

RV 3 mois

colo gauche

(Préparation par M. Mustapha)

Dr. BENAZZOUC Mustapha
Professeur en Hépatogastroentérologie
38, Av. Cellah Appt. N°4, Hassan - Rabat

