

# DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

112334 Le ..... / ..... /20....

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

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

## A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigne :

Estime quel état de santé de Mlle, Mme, MR BENDOURO ABDELMALEK

Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

**POLYCLINIQUE INTERNATIONALE**

*SEN*

Une hospitalisation de (approximatif) Hôpital du Jour  
 A (préciser l'établissement hospitalier) Centre de Santé à domicile benzma@piramis.com

## STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

*Polype fil au festonnié selon signe de  
 Retard ne ' il y a 3 mois*

Cachet, date et signature du praticien

*Dr. BENAZZOUZ Héphaïstos  
 Médecin de家庭治疗师*

## A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

*=> Polype gan che*

*Dr. BENAZZOUZ Héphaïstos  
 Médecin de家庭治疗师*

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

colosigomie

(Préparation par M. Mical)

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



ملتقى شارع النخيل والطريق الدائري S ، حي الرياض - الرباط

Angle Avenue Nakhil et Rocade S, Hay Riad - Rabat

Tél: +212 537 542 000 - Fax: +212 5 37 56 46 47 - Email: contact@pira.ma

Site web: www.pira.ma