

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le / /20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 8977 e-mail : j.khalid@gmail.com Phones : 0660.59.84.97
Nom et Prénom de l'adhérent : JENTARE KHALID
Nom et Prénom du bénéficiaire : JENTARE KHALID

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M.
Nécessite un traitement à long terme + Readaptation cardiaque
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) Readaptation cardiaque
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):

SCA ST+ neurovasculaire, nécessite une
Readaptation Cardiaque avec 20 séances

Cachet, date et signature du praticien

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant EL OUARRADI Amal
Cardiologie
121203269

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.

PLI CONFIDENTIEL

Code : AAEN0400

lawf

MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Cher Confrère.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements cliniques concernant : Mr/Mme ayant droit à la couverture médicale par l'organisme dont vous assurez le conseil.

Je vous écris pour information et en vue de démarches administratives pour une prise en charge ou accord de principe.

Avec mes remerciements, veuillez croire, Cher Confrère, à mes considérations les meilleures.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

SCA - ST+ neurovasculaire
nécessite un Readapt+ Cardiaque

TRAITEMENT PROPOSE :

20 Semaines de Readapt+ Cardiaque

DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

Readapt+ Cardiaque

Observations : Des modifications du traitement pourraient survenir en fonction des évaluations et de l'évolution de la maladie.

Casablanca, le / /

Cachet et Signature du Médecin

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant EL OUBRAI Amal
Cardiologie
12120325