

136226



DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le 07.11.2022

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 8539 E-mail : j.bifki@royalair.maroc Phones : 06 97 29 98 32

Nom et Prénom de l'adhérent : HIFDIA FATHIA

Nom et Prénom du bénéficiaire : HIFDIA FATHIA

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : DR HBN ABDELJALIL H. Rhumatologue Immeuble de la Commerce Appart 3
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. HIFDIA FATHIA Angle Route d'Azemmour
Nécessite Kinésithérapie 15 Bvd Sidi Abderrahman Casablanca
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) Tel: 0522 89 38 88/95 (quarante-sept)

Une hospitalisation de (approximatif) ...

A (préciser l'établissement hospitalier) ...

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

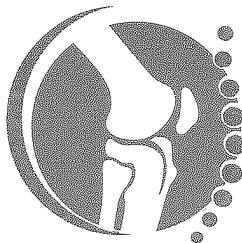
Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

Cachet, date et signature du praticien

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.



Dr. Houda IBN ABDELJALIL
Rhumatologue
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل
اختصاصية في أمراض العظام والمفاصيل

Nom et Prénom : Houda Fahima
Casablanca le : 5/11/22

Gonarthrose

⇒ Kinésithérapie

a une douleur articulaire (US, remontée)

et renforcee par le temps

et reste intense

IBN ABDELJALIL H.
Rhumatologue
Immeuble de la Commune Appt 3
Angle Route d'Azemmour
Bd Sidi Abderrahman Casablanca
Tel 0522 89 38 88/95

Faire la

IBN ABDELJALIL H.
Rhumatologue
Immeuble de la Commune Appt 3
Angle Route d'Azemmour
Bd Sidi Abderrahman Casablanca
Tel 0522 89 38 88/95

⑨ Angle Route D'Azemmour & Bd Sidi Abderrahmane, Imm. de la Commune, Appt 3, 3^{ème} étage
05 22 89 38 88 /95 ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

Déclaration de Maladie : N° S19-0050201

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8599

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

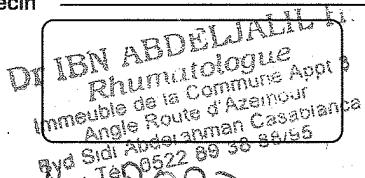
Nom & Prénom : HIFDIA FATHIA Date de naissance : 23/09/64

Adresse : Rue Duhame mille n°3 asso

Tél. : 06 97 29 96 32 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/11/2022

Nom et prénom du malade : Hifdia Fathia Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Gastritis

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° S19- 0050201

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Déclaration de Maladie : N° S19-0050201

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8599

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

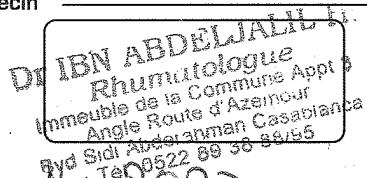
Nom & Prénom : HIFOU FATHNA Date de naissance : 23/03/64

Adresse : Rue Du haume ville n°3 asso

Tél. : 0697299832 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/11/2022

Nom et prénom du malade : Hifou Fathnae Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Gastritis

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° S19- 0050201

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le 07/11/2022

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 8539 E-mail : 8539@royalair.mupras.com Téléphones : 06 97 29 98 32

Nom et Prénom de l'adhérent : HIFDIA FATHNA

Nom et Prénom du bénéficiaire : HIFDIA FATHNA

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : DR IBN ABDELLAH H.
Rhumatologue Immeuble de la Commercia, App. 3
Angle Route d'Azemmour
15 Bvd Sidi Abdellah Casablanca
Tel. 0522 69 38 8895

Estime que l'état de santé de Mle, Mme, M. HIFDIA FATHNA

Nécessite Kinésithérapie

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Une hospitalisation de (approximatif) ...

A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

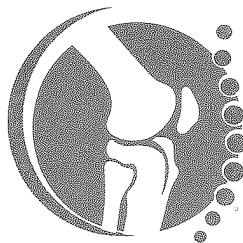
Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

Cachet, date et signature du praticien

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.



Dr. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

Hifdja Bahina

Casablanca le : 5/11/22

Gonarthrosis

⇒ Kinésithérapie

a une douleur aiguë (US, réflexe

et réapparaît peu à l'laps

dr Verte intellect IBN ABDELJALIL H.

Rhumatologue
Immeuble de la Commune Appt 3
Angle Route d'Azemmour
Bd Sidi Abderahman Casablanca
Tel 0522 89 38 88/95

faire la pose

⑨ Angle Route D'Azemmour & Bd Sidi Abderahmane, Imm. de la Commune, Appt 3
05 22 89 38 88 /95 ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

Dr IBN ABDELJALIL H.
Rhumatologue
Immeuble de la Commune Appt 3
Angle Route d'Azemmour
Bd Sidi Abderahman Casablanca
Tel 0522 89 38 88/95