

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

146453

Le / / 20...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : E-mail : Phones :

Nom et Prénom de l'adhérent :

Nom et Prénom du bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr. Nacer ADNANE

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

Nécessite 15 séances de kinésithérapie du genou gauche

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):

Entorse du genou gauche LLE à suspicion d'entente
de l'os de la tibia (instabilité?)

Cachet, date et signature du praticien

الدكتور عدنان ناصر
Docteur ADNANE NACER
Chirurgien orthopédiste - traumatologue
TEL : 06 61 71 90 00
INPE : 091036814

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.