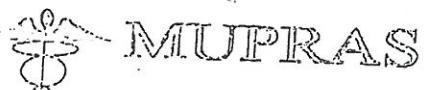


EXP:
HOUPLAN MED
MLE 1537
NADOR

160928

DEST,
MURPRAS
CASABLANCA

Ci-joint demande d'accord
préalable pour remboursement.
Cordialement
Houplan



MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACCTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

Le ...16 MAI 2023.....

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

A remplir par l'Adhérent

Matricule :

1537

N° de poste :

Nom et Prénom de adhérent : HOURAN MOHAMED

N°Tél. bureau :

Nom et Prénom du bénéficiaire : HOURAN MOHAMED

N°Tél. domicile : 066.1089117

A remplir par le praticien

Je soussigné :

Dr ARIANNAI SMAILY

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

Nécessite ...Cure chirurgicale pour phakes Cataracte gauche

Un acte côté à la nomenclature (préciser le coefficient).....D322 / k1N

Une hospitalisation de : (Approximatif).....21 jours

A : (préciser l'établissement hospitalier).....POLYCLINIQUE AL HAKIM

Bd Mohamed Zerktouni

BP 126 Nador

Strictement confidentiel

Tel: 053330808/07 Fax: 0536320912

Renseignement sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) : Cataracte de l'œil gauche

Cachet, date et signature du praticien

A remplir par le médecin conseil de la MUPRAS

Décision :

NB : cette demande d'accord préalable doit être adressée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable, sinon la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

SITUE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91 26-39/91-28-81/91-26-19/91-26-86/91 28 83 Fax : 022 91-26-52

E-mail : Mupras @ royalairmaroc.com