

EXP:  
HOUBAN Med  
MLE 1537  
NADOR

160928

DEST:  
MLPRAS  
CASABLANCA

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



MUPRAS

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

Le 13/6/2023

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

A remplir par l'Adhérent	
Matricule : 1537	N° de poste :
Nom et Prénom de adhérent : HOUBAN MOHAMED	N°Tél. bureau :
Nom et Prénom du bénéficiaire : HOUBAN MOHAMED	N°Tél. domicile : 0661089117
A remplir par le praticien	
Je soussigné : Dr. ARANNAN SALAH	
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M :	
Nécessite : Cure chirurgicale par phacole cataracte gauche	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) : D322 / K10	
Une hospitalisation de : (Approximatif) : 2 Jours	
A : (préciser l'établissement hospitalier) : POLYCLINIQUE AL HAKIM Bd Mohamed Zerkouni B.P. 136 Nador Tél: 05 36 60 80 07 Fax: 05 36 63 20 81	
Strictement confidentiel	
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

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91 23 36/91 26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91 28 83 Fax : 022 91-26-52

E-mail : Mupras @ royalairmaroc.com