

ACC : 0662714016



DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

147703

Le 17/1/2023

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 7075 E-mail : Phones :
Nom et Prénom de l'adhérent :
Nom et Prénom du bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Docteur Rachida NACI

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

Nécessite de soins de suite et de rééducation

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) K15 = 1500 MAs

Chaque séance est cotée K15 = 1500 MAs

Sollicite demande de prise en charge de quatre séances

à 2000 MAs

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

Le 17/1/2023
Docteur Rachida NACI
DERMATOLOGUE
132, Avenue Hassan II, Casablanca
Tél: 0522 20 86 72
0522 22 64 50

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.