

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le 27/12/2023

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 61469 E-mail : rachida.mahmoudi@airmaroc.ma Phones : 0661382978
Nom et Prénom de l'adhérent : Rachida Mahmoudi
Nom et Prénom du bénéficiaire : MAHMOUDI RACHIDA

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. MAHMOUDI RACHIDA
Nécessite
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)
Exercice chirurgicale d'un kyste sebace du dos
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):

Exercice chirurgicale d'un kyste sebace du dos

Cachet, date et signature du praticien

Docteur Kaoutar Janati
Dermatologue - Vénérologue
Médecin Esthétique - Laser
Imm. 1 Rés. Ryad Moulay Hassan
84, Moulay Tachfini, 1er Etage
Casablanca - Tél : 06 22 09 33 99

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.