

192977



DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le .../.../20...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : M058 E-mail MMERNIT@RoyalAirMaroc.com Phones :
 Nom et Prénom de l'adhérent : MERNIT Mostafa
 Nom et Prénom du bénéficiaire : MERNIT Mostafa

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Pr. Omar EL MAHI
Professeur en Chirurgie Vasculaire
 Estime que l'état de santé de Mlle, M, M. MERNIT Mostafa
 Nécessite une intervention chirurgicale pour le varice du MIB.
 Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

$$\begin{aligned} C557 (K80) &\rightarrow K80 + K30 \\ C563 (K30) &\rightarrow K95^2 \end{aligned}$$

Une hospitalisation de (approximatif) 01 nuitée (15 jours de Convalescence)
 A (préciser l'établissement hospitalier) Clinique Al Infane

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

varice douloureuse et asymptomatique
du membre inférieur droit
→ stripping (treizage) de la veine petite saphène
dans le cadre d'une phlébectomie jansé et molle

Cachet, date et signature du praticien

Pr. Omar EL MAHI
 Professeur en Chirurgie Vasculaire
 استاذ في امراض وجراحة الشرايين
 INPE: 101100907

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.