

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

204430

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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 3651 E-mail mohamed.moha.165@gmail.com Phones : 06 39 82 37 22
Nom et Prénom de l'adhérent : Moha. Mohammed
Nom et Prénom du bénéficiaire : 1040 Mohamed MOUSSAOUI

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr. Abdelhay EL MOUSSAOUI
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. Chirurgie Digestive et Générale
Nécessite une intervention chirurgicale
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) : K20 - kyste sébacé infecté et
collecté
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):
- kyste sébacé infecté du dos
- nécessite la réssection

Cachet, date et signature du praticien

02/05/2024

Dr. Abdelhay EL MOUSSAOUI
Chirurgien
Chirurgie Digestive et Générale
Coef. 20
Tél: 05 39 71 31 41
Résidence Paloma Blanca 2^{ème} étage N° 7 Tétouan

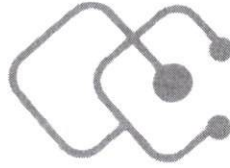
A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

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.

Clinique Chamal

IMAGERIE MEDICALE
RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE
SCANNER MULTIBARRETTE
ANGIOSCANNER DENTASCANNER
ECHOGRAPHIE



مصحة الشمال

قسم الأشعة
الفحص بالأشعة
السكانير
الفحص بالصدى

204430

Le : 26/04/2024

Nom et prénom du malade : **MOHO MOHAMED**

Médecin demandeur : **DR HADJAJI**

Renseignements cliniques : 66ans, tuméfaction dorsale médiane, dure, non douloureuse.

Echographie des parties molles

Le balayage échographique de la région d'intérêt note la présence au niveau du tissu sous cutané, d'une formation oblongue, de structure hétérogène, avasculaire, mesurant 22x8.9mm, en rapport avec un kyste épidermoïde.

Conclusion : Examen échographique en faveur d'un kyste épidermoïde.

Merci de votre confiance

Dr Kacem Elmhari
Médecin spécialiste en radiologie
clinique - Tétouan
N° 191.67573

الطريق الدائري، شارع 9 أبريل - تطوان

Voie de contournement, Avenue 9 Avril - 93000 Tétouan

ICE: 000525901000018

Tél / Fax : 0539 99 07 54 / 0539 72 54 82

E-mail: radiologie.chamal@gmail.com / clinique.chamal@gmail.com