

**Dr. LAKHDAR GHAZAL Latifa**

**Endocrinologue & Sexologue 156090**  
**Diabétologie et Nutrition**

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux de Nice  
Diplômée de la Faculté de Nice-France

**الدكتورة الاخضر غزال لطيفة**

**إختصاصية في أمراض الغدد والطب الجنسي**  
**وداء السكري والتغذية**

طبيبة سابقة ملحقه بمستشفيات نيس  
خريجة جامعة نيس بفرنسا

الرباط، في: 04. 04. 23

Mme SOUMATI Hayat.

THA

Calcium -

Chymic HUAL.

**IMMCELL**  
مختبر التحليلات الطبية  
**Laboratoire d'Analyses Médicales**  
Dr. Y. TAOUFIK  
55, Avenue Ibn Sina, Agdal - Rabat  
Tél.: 0537 67 42 72 - Fax: 0537 67 43 12  
Email: secretariat@immcell.com

**Dr. LAKHDAR GHAZAL Latifa**  
**Endocrinologue - Sexologue**

2, Rue Frio Itto Imm. Zagoura RDC, Agdal, Rabat  
Tél.: +212 (0)5 37 77 21 32

2, Rue Frio Itto Imm. Zagoura RDC, Agdal, Rabat - Maroc  
Tél.: +212 (0)5 37 77 21 32 - GSM : 06 61 44 31 33 - E-mail : latefaendo@gmail.com  
INP : 101090900 - ICE : 00218219000071



# DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

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

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : ..... e-mail : ..... Phones : .....  
Nom et Prénom de l'adhérent : .....  
Nom et Prénom du bénéficiaire : .....

## A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : .....  
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. Soumati Hayat  
Nécessite médicaments et traitement  
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) .....

**Dr. LAKHDAR GHAZAL Latifa**  
Endocrinologue  
2, Rue Frio Lino 21111, Agdal, Rabat  
Tél : +212 (0)5 37 77 21 32

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

**IMMCELL**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. TAOUFIK  
53 Avenue Ibn Sina, Agdal, Rabat  
Tél : 05 37 87 42 72 - Fax : 05 37 67 43 12  
Email : secretariat@immcell.com

## 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.