

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

199724

Le 16/03/2024

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 10024 E-mail : MBENDOUAR@ROYALAIRMAROC.PHONES : 0626090250  
Nom et Prénom de l'adhérent : BENDOUAR MOHAMED  
Nom et Prénom du bénéficiaire : BENDOUAR BAYANE (enfant)

### A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Ch. Cherkaoui Anouar

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. Bayane Bendouar

Nécessite Une prise en charge orthophonique

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

30 séances de rééducation, deux séances par semaine

Une hospitalisation de (approximatif) ...

A (préciser l'établissement hospitalier) cabinet orthophonique au 1/2

### 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

**CHERKAOUI ANOUAR**  
Orthophoniste  
Csm: 08 01 19 20

### 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.

Docteur AOUBEID AMINA

Pédiatre

Diplômée de F. M Casablanca

- Diagnostic Maladies enfants
- Allergie / Asthme
- Croissance / Vaccination
- Nutrition

الدكتورة أمينة عبيد

طبيبة أطفال

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

- تشخيص أمراض الطفل
- الحساسية / الربو
- النمو / التغذية
- التلقيح

16 MARS 2024

Casablanca le: .....

Nom: BENAMAR - BOYONE

Age: 3 ans

Poids: 23.400

Pale =

Reeducation

orthophonique

raison de 30 jours

2 semaines

Bd. Moulouya, Lotissement Selouane, Office Jad N°35, 1<sup>er</sup> Étage N°5, Oulfa

شارع ملوية تجزئة سلوان عمارة 35 (Office jad) الطابق الأول رقم 5 الألفة البيضاء

Tél: 05 22 90 63 63 / 06 57 87 74 88

é-mail: aoubeidamina8@gmail.com