



# DEMANDE D'ACCORD PREALABLE DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01  
Version Procédure : PR4FR01  
Date : 24/05/2022  
Date : 24/05/2022

195865

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 : Dr. BENJAMIN WATM  
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. BOUDJAL FAENI  
Nécessite un bilan biologique  
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) .....

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):

HTA + diabète  
Dyslipé 2 - e/R + polyarthrite

Cachet, date et signature du praticien

Dr. BENJAMIN WATM  
Rue 22-21-07-02 - 10000 Casablanca  
Tél: 05 22 21 07 02 - 05 22 21 07 02  
Mme. 011. 0000

## 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.