

DEMANDE D'ACCORD PRÉALABLE



A REMPLIR PAR L'ADHERENT

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

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr Hachim X
 Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. Zouggot Rattia
 Nécessite quinze séances de kiné thérapie
 Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Une hospitalisation de (approximatif)
 A (préciser l'établissement hospitalier)

5 semaines de Kiné thérapie

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

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

Indoléance de la ton. de muscle des membres inférieurs

quinze séances de Kiné thérapie

Cachet, date et signature du praticien

4/11/2011

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.

Mr MIRI Jamal Eddine
Kinésithérapeute
Diplôme de l' « ISCAM »
BRUXELLES
Résidence les fleurs
59, Bd Zerkouni
Tél : 05 22 20 21 92
Patente n° : 36301470

Casablanca, le 11/11/2019.



Nom & Prénom :
Nom & Prénom de l'adhérent : Zouagani Rida
Mle : AS AT
Sur prescription du
Docteur Dr. M. M. M.
Nombre et nature du traitement 15 séance de
Soins prodigues du Au
15 séances, 150 dhs, au total 2250 dhs

- Somme due 15 séances x 150 dhs = 2250,00 DHS
- Total x % = 2250,00 DHS

Le présent devis est arrêté à la somme de :

2250 DHS

Avec mes remerciements

*Jamal Eddine MIRI
KINESITHERAPEUTE
Résidence les fleurs
59 Bd Zerkouni
Tél: 05 22 20 21 92 - Casablanca*