

16396

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 06/01/2013

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 893 e-mail : *Karizma.royalairmaroc.tn* Phones : 06.62.76.51.13
Nom et Prénom de l'adhérent : AZIZ ALLAL

Nom et Prénom du bénéficiaire : AZIZ ALLAL

DR AYAD HARGUI
Chirurgien ORL

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : *DR AYAD HARGUI*

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. *AZIZ ALLAL*

Nécessite *15 Semaine* de Rééducation

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) :

*15 séances de Rééducation de la hanche
Génu (G)*

Cachet, date et signature du praticien

DR AYAD HARGUI
Chirurgien ORL
MUSTAQIM

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.

ORDONNANCE

Casablanca le, 06/01/2010

Urgences 24h/24

Médecine

Chirurgie

Animation

Urologie

Pathologie
Générale

é

ion

8

CLINIQUE VILLE VERTE (CVV) : Casa Green Town, Ville Verte Bouskoura 20180 Casablanca
Tél. : +212 (0)5 22 51 23 23 (LG) - E-mail: contact@cvv.ma - www.cvv.ma
ICE : 001816946000014

Urgences 24h/24 : 06 67 57 57 57

CLINIQUE VILLE VERTE
VILLE VERTE
Bouskoura
Casablanca
ICE : 001816946000014
Tél. : +212 (0)5 22 51 23 23 (LG) - E-mail: contact@cvv.ma - www.cvv.ma
Urgences 24h/24 : 06 67 57 57 57
Dr ACHAR 6/11