

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 22/02/2020

22765

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	
Matricule : 11698	e-mail : ftiminauni@royalairmaroc.ma Phones : 06-14-63-53-17
Nom et Prénom de l'adhérent : TIMINOUNI FATIMA	
Nom et Prénom du bénéficiaire : TIMINOUNI FATIMA	
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN	
Je soussigné : Dr. Imane COHEN	
Estime que l'état de santé de Mlle, (Mme, M. TIMINOUNI FATIMA	
Nécessite	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)	
fibroscopie gastro-œsophagienne totale	
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) :	
Epigastralgies intermittentes et reflux acide avec symptômes de reflux gastro-œsophagien avec troubles de la motilité digestive. Chg. de 52 ans.	
Cachet, date et signature du praticien	Dr. Imane COHEN Gastro-entérologue Tel: 06 22 24 93 07 GSM: 06 65 21 17 20 Le 25/02/2020
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
Imane Cohen
Hépto gastro-entérologue



الدكتورة
إيمان الكوهن
أخصائية في أمراض الكبد و الجهاز الهضمي

Casablanca, le 24/02/2020

M. Timinouni Fatima

Age 61 an

Epigastriques, pyrosis

Douleurs abdominales

à type de pœulleur

intermittentes

Examen sans b. élé

FI et épigastrique

=> FOAD + Coloscopy

658 Boulevard Mohammed V angle place du 1er étage Résidence
Zin Al Mahaba (III) 1er étage appartement 103.
(En face de la gare Casa-Voyageurs) Casablanca
05 22 24 93 07 06 652 1720 cabinet.cohen.ge@gmail.com