

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 27/02/2012

22765

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 11698 e-mail : timinouni@royaleairmaroc.com Phones : 06-44-63-53-17
 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 Mme, M. TIMINOUNI FATIMA

Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

fibroscopie gastro entéroscopie 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) :

*Prostata hypertrophie intermittente et reflux réflux uréthral
 Symptômes : douleur abdominale diffuse avec troubles mictionnelles chez une patiente de 52 ans*

Cachet, date et signature du praticien

*Dr. Imane COHEN
 Gastro-entérologue
 Tel: 05 22 24 93 07
 GSM: 06 65 21 17 20*

Le 25/02/2012

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
Hépato gastro-entérologue



الدكتورة
إيمان الكوهن
أخصائية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Casablanca, le: ٢٤١٥٢١٧٦

Dm T. imanenri Fahima

Age 6.1 an

E piogstomiges, pyrosis

Douloures abdominales

à type de picotement

intermittentes

Examen

sur b. lité

FID et épipostére

=> FQAD + Gastroscopie

658 Boulevard Mohammed V angle place Zin Al Maâda (III) 1er étage
En face de la gare Casa-Voyageurs Casablanca

05 22 24 93 07 06 652 1720 cabinet.cohen.ge@gmail.com