



DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

40396

PEGA
RFM

Le 02.10.20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 5011 e-mail : M.Rouak@Royalairmaroc.com Phones : 0668197673

Nom et Prénom de l'adhérent : Rouak Hany Conseil

Nom et Prénom du bénéficiaire : Rouak My Smaïl

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : DR KHALIL Mohamed

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. Rouak My Smaïl

Nécessite une consultation d'acupuncture

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

10 Ks

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) :

Lombalgie

Docteur KHALIL Mohamed
MÉDECINE GÉNÉRALE
ACUPUNCTURE
Rue Kaid Al Achour, Résidence Rbih
Maârif Casablanca
Tél. 0522 73 00 09

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.