

Docteur Karim EZALDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste



الدكتور كريم الزيادي

أخصائي في جراحة العظام والمفاصل

Ordonnance

Casablanca, le

20/10/2020

El Ouadji Mohamed

44261

1) Seuille orthopédique

Point Point

2) Chaise orthopédique



Angle Bd. Oum Rabiaa et Bd. Zoubir du Bd. HH24 - Lot Moulay Thami, N° 141, rond point Georges
1er étage, App. 5, El Oulfa - CASABLANCA

Fixe : 05 22 90 90 93 - GSM : 06 49 49 49 42 - E-mail : dr.ezaidi@gmail.com - INPE : 091216432

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le/...../20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 55 82 e-mail : melouarli305@gmail.com Phones : 06 70 36 36 27

Nom et Prénom de l'adhérent : El Ouardi Mohamed

Nom et Prénom du bénéficiaire : El Ouardi Karim

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : El Ouardi Karim

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. El Ouardi Karim est malade

Nécessite un bilan orthopédique et chirurgical orthopédique

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) 1

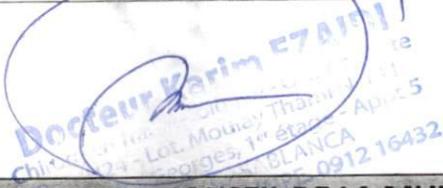
Une hospitalisation de (approximatif) _____

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) :

Cachet, date et signature du praticien



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.



M^{LE} 5582

fel 06 10 36 76 87