

62912

Le 11.03.2021

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

A remplir par l'Adhérent

Matricule : 62912 N° de poste 0634.6053.86

Nom et Prénom de adhérent MR. AIT M'HAMED AHMED N°Tél. bureau :

Nom et Prénom du bénéficiaire : ZUI MEME N°Tél. domicile :

A remplir par le praticien

Je soussigné :

Estime que l'état de santé de Mme, Mme, M

Nécessite

Un acte côté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Une hospitalisation de : (Approximatif)

A : (préciser l'établissement hospitalier)

Strictement confidentiel

Renseignement sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

Cataracte OGI

Cachet, date et signature du praticien

A remplir par le médecin conseil de la MUPRAS

Décision :

NB : cette demande d'accord préalable doit être adressée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable, sinon la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Tel: 05-22-22-78-14 fax 05-22-22-78-18

Dr. Abdelhak BOUCHTA
Ophtalmologiste
70, Rue Allal Ben Abdellah
1er Etage Casablanca
Tél: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

MUPRAS
1 MARS 2021
ACCUEIL