



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

*Corbett  
pec*

*8112  
ND: 7575A*

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

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

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : ..... e-mail : ..... Phones : .....

Nom et Prénom de l'adhérent : ..... , SAADOUNI, Roudi A

Nom et Prénom du bénéficiaire : .....

### A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr. Difiki Jai Sadi

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. SAADOUNI Roudi A

Nécessite une intervention chirurgicale

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Tumeur de colon gauche R.R.C

Une hospitalisation de (approximatif) 5 mois

A (préciser l'établissement hospitalier) clinique la baie Héritage

### 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



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.