

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

121373

Le 04/07/2022

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 8735 e-mail : aslaoui@royalairmaroc.ma Phones :
Nom et Prénom de l'adhérent : SLADUI AMINE
Nom et Prénom du bénéficiaire : SLADUI NIVINE

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr. T. BENSOUDA
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. SLADUI NIVINE
Nécessite une réduction manuelle pour une gypauto-mastie.
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)
K

Une hospitalisation de (approximatif) 3 / trois / jours
A (préciser l'établissement hospitalier) Clinique Dr. T. BENSOUDA

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

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

Douleurs cervico-dorsales à cause de gypauto-mastie

Cachet, date et signature du praticien

CLINIQUE DR. BENSOUDA
53 Bd Abdelkrim Al Khattabi
Casablanca - Tél 022 94 08 64 / 65
Fax 022 94 13 82

04/07/2022

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

I.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.

Dr. Laila Bennouna

Médecine Générale

Échographie

D U Diabétologie

D U Gynécologie

D U Nutrition - Obésité

Programme d'Amincissement Spécialisé



الدكتورة ليل بنونة

الطب العام

الفحص بالصدى

داء السكري

أمراض النساء

التغذية

تخسيس الوزن بآلات متخصصة

Casablanca le : 02/07/22 : الدار البيضاء في

Certificat
Medical

Je soussigné Dr Bennouna
certifie avoir exam
néelle glauci niveau qui présen
une attitude scoliotique
avec douleurs au niveau du
rachis cervical et thorac
une réduction mammaire q
fortement recommandé -
Ce certificat est délivré

طابق السفلي، زنقة 11، مولاي التهامي - مازولا - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.93.31.72

7, rez-de-chaussée, Angle Moulay thami et Rue 11 - Mazola - Casablanca - Tél.: 05.22

E-mail : docteur.bennouna@gmail.com - ICE : 001876772000053