

Casablanca le. 20/04/2022

112778

A

Cause et circonstance.

MUPRAS - Royal Air Maroc

Objet : Demande de Prise en Charge
Madame, Monsieur



Je soussigné Monsieur Mohamed EUATHALI, ayant le matricule
N° 8334, demeurant au 24 Résidence El Gharboui, étage 4, N° 8
Casablanca.

Par la présente lettre, je souhaite vous informer de l'accident
domestique dont j'ai été victime le 20/04/2022 à mon
domicile (24 Résidence El Gharboui, étage 4, N° 8, Casablanca)
et souhaite être pris en charge pour les frais de mon hospitalisa-
tion par la MUPRAS.

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir procéder au
règlement de cette hospitalisation dans les meilleurs délais.

Je vous remercie par avance et vous prie de bien vouloir agréer,
Madame, Monsieur, l'expression de ma plus haute considération.

EUATHALI MOHAMED

**DEMANDE DE PRISE EN CHARGE
POLYCLINIQUE CNSS DERB GHALLEF**

VISA ET
CACHET
DE L'ASSUREUR

MAS



Réf : 713 - 3 - 01

Note confidentielle

(A renseigner par le médecin traitant)

Nom et prénom de l'assuré (e) :		Nom et prénom du médecin traitant :	
Numéro d'immatriculation :		INPE et code à barres* :	
0001289274 1 01/01/1955 Nom et prénom du bénéficiaire (au) : ETTAHALI MUP l'assuré(e) : MOHAMED Date de naissance du bénéficiaire : 122002689 20/04/2022 MED.INTERNE-PNEUMO-RHUMAT SALLE 303 LIT 303P		07-10-28/6/4-7/1 	

Date de la consultation : / / / / / / / / / /

Diagnostic et motif des soins : *Epip - vents rebelles - vertiges - Céphalées*

Antécédents et facteurs de risque : *Rx /aigner gauche - Nale - 6 ans d'anos*

Examen clinique à l'admission :

Résultats des bilans para cliniques :

Libellé et nature des soins : *ERM acide des ur 100 mg / jour - 2022*

Durée prévisible des soins	Date de début	Date de fin
<i>10J</i>	<i>26/04/2022</i>	<i>/ / / / / /</i>

Fait à : Le : / / / / / / / / / /

Signature et cachet du médecin traitant

Dr A. GANNAHIANE, HEPATO GASTROENTEROLOGIE, CASABLANCA

*Accoler l'étiquette portant l'Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins, ainsi que le code à barres.

Adresse OG :

Fax :

Tél. :