

# DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

PEC

MLE2146 TEL: 06 99 741300

Le 06/06/2022

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : R2146 e-mail : \_\_\_\_\_ Phones : 0699741300  
Nom et Prénom de l'adhérent : MOUJIANE LAHOUSINE  
Nom et Prénom du bénéficiaire : \_\_\_\_\_

## A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Mme Moujiane LAHOUSINE  
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. MOUJIANE LAHOUSINE  
Nécessite Chirurgie de cataract de l'œil gauche  
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) \_\_\_\_\_

K 130

Une hospitalisation de (approximatif) Un jour  
A (préciser l'établissement hospitalier) CLINIQUE CHEMS

## STRICTEMENT CONFIDENTIEL

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

Cataract de l'œil gauche à opérer  
par phacoémulsification

Cachet, date et signature du praticien

06/06/2022

Dr. BEMBOUZI ASMAA  
OPHTALMOLOGUE  
Avenue Allal Ben Abdellah  
Im. N° 2431 - Casablanca  
Tel : 06 24 31 18 05

## 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.

