

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

150113

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

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : ..... E-mail : ..... Phones : .....

Nom et Prénom de l'adhérent : .....

Nom et Prénom du bénéficiaire : .....

### A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : ..... Dr Fatima LAMANI  
Angiologue - Phlebologue  
48, av.Fai Ould Oumier, N°4  
Agadir Rabat.

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. BENEDOUROU Anna 48, av.Fai Ould Oumier, N°4

Nécessite 10 (dix) séances de drainage Agadir Rabat.

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Lymphostase manuelle 1/1  
(10 séances)

Une hospitalisation de (approximatif) ...

A (préciser l'établissement hospitalier) .....

### 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

Dr Fatima LAMANI  
Angiologue - Phlebologue  
48, av.Fai Ould Oumier, N°4  
Agadir Rabat  
Tél.: 05 37 77 61 65

### 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.

# Cabinet d'Angiologie ,de phlebologie et d'Explorations Vasculaires

**Dr Fatima LIAMANI**

Angiologue-Phlébologue

Medecin vasculaire

Maladies des Artères,des Veines et des Lymphatiques

Echo-Doppler et Doppler couleur

Traitement des Varices,Laser

Diplômée en Angiologie de la F.D.M de Limoges(France)

Membre des Sociétés Françaises d'Angiologie et de Phlébologie.

Ré le 13.02.2023

Cher M. BEN OULD OUAROU Aouss

- faire 10 séances de drainage

lymphatique manuel de l'I

Dr Fatima LIAMANI  
Angiologue - Phlébologue  
18, av.Fal Ould Oumeir, N° 4  
Agdal Rabat  
Tél.: 05 37 77 61 65