

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

157675

Le **17/04/2023**

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 :
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M
Nécessite **une hospitalisation**
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Une hospitalisation de (approximatif) ... **5 J**
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):

**Detresse respiratoire neonatale
+ sd malformatif Pied bot à d**

Cachet, date et signature du praticien

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Professeur AL AMMARI Inesaf
Pédiatrie-Neonatalogie
091182790

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.

**HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI**

Bouskoura, le : 17/04/2023

BULLETIN D'HOSPITALISATION

Nom et Prénom : Fils de Mme Salem Loubna.
Date de naissance : 17 / 04 / 2023
Motif hospitalisation : Detresse respiratoire neonatale + Pied bot
Date prévue d'hospitalisation : 17/04 / 2023

Type d'hospitalisation et nombre prévu de jours								
Classique :	<input type="text"/>	Jours	Réa néo-natale :	<input type="text" value="5"/>	Jours	Hospitalisation gynéco-obstétricale :	<input type="text"/>	Jours
HDJ médecine :	<input type="text"/>	Jours	Réa polyvalente :	<input type="text"/>	Jours	Hospitalisation Trauma Center :	<input type="text"/>	Jours
HDJ chirurgie :	<input type="text"/>	Jours	Réa pédiatrique :	<input type="text"/>	Jours	VIP :	<input type="text"/>	Jours
USIC :	<input type="text"/>	Jours						

Médecin traitant :

Actes et examens complémentaires prévus :

Si chirurgie prévue :

Libellé exact : _____
K opératoire : _____

Cachet et signature du médecin

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Professeur AL AMMARI Inssa
Pédiatrie-Neonatalogie
091182790

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

D E V I S

Date 17/04/2023

N° : 230417095810L.

Nom patient : FILS SALEM LOUBNA

Prise en charge : MUPRAS

Traitements HOSPITALISATION

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
Journee d'hospitalisation en reanimation	5	K	1 800,00	9 000,00
surveillance	5	K	750,00	3 750,00
BILAN	1	K	1 000,00	1 000,00
PHARMACIE	1	K	1 500,00	1 500,00
Sous-Total				15 250,00

Arrêté le présent devis à la somme de :
QUINZE MILLE DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total devis 15 250,00

Hopital Universitaire
International Mohammed VI
Bloc Postérieur
090063728

PLI CONFIDENTIEL

[illegible]

Date de la consultation : 17/10/2023

Diagnostic et motif des soins : DRNN + Pied bot

Antécédents et facteurs de risque :

Examen clinique à l'admission : DRNN 4 selon le SS

Résultats des bilans para cliniques : Rx Thorax
CPAP + Infusion
ATB

Libellé et nature des soins :

Durée prévisible des soins	Date de début	Date de fin
5 J	17/10/2023	

Fait à : Roubaix Le : 17/10/2023

Signature et cachet du médecin traitant

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Professeur de Pédiatrie
Pédiatrie - Pédiologie
182790