



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):

Dépasse respiratoire néonatale
+ sd malformatif Pied bot à dt

Cachet, date et signature du praticien

Hôpital Universitaire International Mohammed VI

Professeur AL AMMARI Issaf

Pédiatrie-Néonatalogie

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

FEUILLET D'HOPITALISATION

Nom et Prénom : fils de Mme Salem Loubna.

Date de naissance : 17/04/2023

Motif hospitalisation :

Date prévue d'hospitalisation : Detresse respiratoire neonatale + Pied bot

Type d'hospitalisation et nombre prévu de jours

Classique : Jours

Réa néo-natale : Jours

Hospitalisation gynéco-obstétricale : Jours

HDJ médecine : Jours

Réa polyvalente : Jours

Hospitalisation Trauma Center : Jours

HDJ chirurgie : Jours

Réa pédiatrique : Jours

VIP : Jours

USIC : Jours

Actes et examens complémentaires prévus :

Si nécessaire préciser :

Libellé exact :

K opératoire :

Cachet et signature du médecin

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Professeur AL AMMARI Inssid
Pédiatrie-Reconatalogie
061182290

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

DEVIS

L.HOUDAI

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 surveillance	5	K	1 800,00	9 000,00
BILAN	5	K	750,00	3 750,00
PHARMACIE	1	K	1 000,00	1 000,00
	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**

090063729
BLOC D'ESTIMATION
Hôpital Universitaire
Mohammed VI
Casablanca, Maroc

PLI CONFIDENTIEL

Nom et prénom de l'assuré (e) :

Numéro d'immatriculation :

Nom et prénom du bénéficiaire / autre que l'assuré(e) :

Date de naissance du bénéficiaire :

Nom et prénom du médecin traitant :

INPE et code à barres :

091182790

Date de la consultation : / ٢٠١٤ / ١٢ / ٢٣ ,

Diagnostic et motif des soins : DRNN + Réd Hot .

Antécédents et fachette de vaccination :

Examen clinique à l'admission :

DRNN 4 mois le ss .

Résultats des bilans para-cliniques :

Rx thorax
CPAP + bact
ATB .

Libellé et nature des soins :

Durée prévisible des soins	Date de début	Date de fin
5J	٢٠١٤ / ١٢ / ٢٣	

Fait à : Bouskoura

Le : / ٢٠١٤ / ١٢ / ٢٣

Signature et cachet du médecin traitant