

P/Accord

CASA - ANFA



DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 17/12/2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 12948 e-mail houachmi.zineb@... Phones : 0661194727
Nom et Prénom de l'adhérent : Houachmi Zineb
Nom et Prénom du bénéficiaire : Houachmi Zineb

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :

Estime que l'état de santé de Mme, M. Houachmi Zineb

Nécessite 10 jours de maladie du coude

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

réducé du coude dt

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. ASS. CHAKHOUI MOHAMMED
Traumatolo-Orthopédie
090061862

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) :

luxati- put est du coude dt
ave bras droit mal réduire
ave réducé entre

Cachet, date et signature du praticien



Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. ASS. CHAKHOUI MOHAMMED
Traumatolo-Orthopédie
090061862

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

Accueil Siège/Ram

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.

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

17/10/2018

- M^{me} Houcine Zineb



10 gouttes d'insuline de lard
dans l'

- 200 mg dans la dose
de lard
de lard

- 10 gouttes d'insuline
dans lard de lard

