

P/ Accord

CASA - ANFA



## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 17/10/2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	
Matricule : 12948	e-mail Houachmi.zineb@gmail.com Phones : 0661194727
Nom et Prénom de l'adhérent : } HOUACHMI Zineb	
Nom et Prénom du bénéficiaire : }	
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN	
Je soussigné :	
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. Houachmi Zineb	
Nécessite : No dans le cadre de couch dt	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) reduct du couch dt	
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 ext du couch dt au bon d'ill m et ridus au reducte entre	
Cachet, date et signature du praticien	Hôpital Universitaire Mohammed VI Pr. ASS. CHAMBOU MOHAMMED Traumatologie-Orthopédie 090061862
A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS	
Décision : 22 OCT 2019 Accueil Siege/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<sup>me</sup> Houachemi Zineb

10 jours de repos de la cheville  
et (

et - lève le pied  
- rempli de la plaie  
de la cheville  
- repos pour

- indol la cheville de la cheville  
+ repos