

39331



DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 12/09/2022

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 0851 e-mail : abdelmjid@gmail.com Phones : 0615804322
 Nom et Prénom de l'adhérent : GHERRAS Abdelmjid
 Nom et Prénom du bénéficiaire : moi-même

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr. Zougaghi Sinane
 Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. Gherras Abdelmjid
 Nécessite Une Cure de Kinésithérapie
 Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) Cure de Kinésithérapie K60

Une hospitalisation de (approximatif) un jour
 A (préciser l'établissement hospitalier) clinique privée

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

- D. Suralbe chronique.
 - Ca. clonidine : augmentation du volume du flux
 pour prévenir Nouveau de l'abaissement (E)

Cachet, date et signature du praticien

Dr. ZOUGAGHI SINANE
 Chirurgien Urologue
 17 Bd. Ouz Kabi Agn n°14 Oulfa
 Casablanca
 Tél: 05 22 89 00 88 C.M. 6 62 71 04 01

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.

