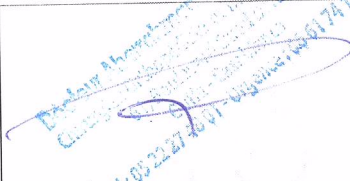


DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

102923

Le...../...../20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	
Matricule : <u>818</u>	e-mail : Phones :
Nom et Prénom de l'adhérent : <u>JENNATE MALIKA</u>	
Nom et Prénom du bénéficiaire :	
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN	
Je soussigné :	
Estime quel l'état de santé de Mlle, Mme, M. <u>JENNATE MALIKA</u>	
Nécessite : <u>traitement par PRP</u>	
Un acte coté à la nomenclature (.....)	
.....	
.....	
Une hospitalisation de (.....)	
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):	
<u>grosse écharde au bras droit</u> <u>(prédominance à gauche)</u>	
Cachet, date et signature du praticien	
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.

Docteur Abderrahmane ABOUCHAMA

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

- Diplômé de l'Université de Louvain à Bruxelles
- Ancien Interne des Hôpitaux de France
- Ancien Praticien en Belgique
- Diplôme de Médecine et Traumatologie du Sport de Reims
- Chirurgie Traumatologique du Rhumatisme
- Chirurgie de la Colonne Vertébrale
- Chirurgie de la Main et Pied
- Chirurgie Arthroscopique

TEL : 05 22 27 48 01

DEVIS
FACTURE

Que JENNATE
MAUKA

• Consultation :

• Acte : 3 Séance de P.R.P

Genou (Une séance par Mois)

• Radio :

• Montant : 6000gr DM

Six mille dix euros

