

16 8970

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 05/07/2023

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 00683 e-mail : Phones : 06 63 18 80 44

Nom et Prénom de l'adhérent : AOUAD M'HAMED

Nom et Prénom du bénéficiaire : AOUAD M'HAMED

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M.

Nécessite consultation de l'ophtalmologue (PPR)
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) 0.5

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) :

Début d'implante de retinopathie néonatale
avec maladie ODE

Docteur SABIR Nadia
Ophtalmologiste
Bab el Ouled, Quartier Bourgogne
1er Etage - Casablanca
Tél : 05 22 27 42 18 - 06 66 95 93 34
Urgence : 06 70 00 00 00



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.