

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

187260

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le 16.12.2023

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 9033 E-mail : mrahli@royalairmorocco.com Phones : 0661153286

Nom et Prénom de l'adhérent : RAHLI Mouhssine

Nom et Prénom du bénéficiaire : RAHLI Mouhssine

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : DR KHALIL Mohamed

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

Nécessite 10 séances d'acupuncture et de rééducation

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) 10 K5

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) :

Douleur musculaire intercostale + Doulgés

Cachet, date et signature du praticien

1412123
Docteur KHALIL Mohamed
MÉDECINE GÉNÉRALE
ACUPUNCTURE
Rue Khalil Al Akhdar Residence Rabil
Maroc Casablanca
Tél: 0522-22-78-15

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :



N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, maîtrisée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.