



DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

57095

Le 28/02/2021

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 0010354 e-mail : Phones : 0641 34 28 85

Nom et Prénom de l'adhérent : BENZIKIS ABDELLAH

Nom et Prénom du bénéficiaire : BENZIKIS WALID

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigne : DR REGAGUI

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

Nécessite une RÉSECTION DE MEMBRANE SOUS-AORTIQUE

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

(N° 189)

Une hospitalisation de (approximatif) 7 JRS

A (préciser l'établissement hospitalier) M H S

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

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

Cardiopathie congénitale si forme d'une dilatation des artères chez un enfant ayant des symptômes nécessitant la résection de la membrane sous-aortique. Accord selon NAL parfaitement知情的 sous aortique

Cachet, date et signature du praticien

Docteur Mohamed LEBBAR
CARDIOLOGUE
4, Rue Tarik ibn Ziad
Rabat des Hôpitaux - Casablanca
Tel: 0522 86 33 66 - Fax: 0522 86 33 55

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.