

## Docteur Driss LAHLOU

GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR  
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE  
CHIRURGIE CŒLIOSCOPIQUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Bordeaux

Ancien Maître-Assistant à la Faculté  
de Médecine de Casablanca

14, Rue TAHA HOUICINE (Ex. GALILEE)  
Quartier GAUTHIER - 20060 Casablanca  
Tél. : 05 22 48 36 58 / 59 - Fax : 05 22 48 36 59

Sur Rendez-vous

## الدكتور إدريس لخلو

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد  
الجراحة النسوية  
الجراحة بالتنظير الباطني

خريج كلية الطب ببوردو

استاذ مساعد سابقا بكلية الطب  
بالدار البيضاء

14, زقة طه حسين (كليلي سابقا) حي كوتي

20060 الدار البيضاء

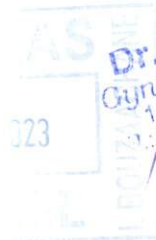
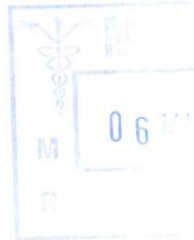
الهاتف : 05 22 48 36 58 / 59 - الفاكس : 05 22 48 36 59

بالموعد

Casablanca, le 9 - 3 - 23 ..... الدار البيضاء في

Dr. Benghizou M. H. H. H.

Bonjour au sein de



Dr. Driss LAHLOU  
Gynécologue - Accoucheur  
14, Rue Taha Houcine  
20060 CASABLANCA  
Tél. : 05 22 48 36 58 / 59 - Fax : 05 22 48 36 59

En cas d'urgence s'adresser à la Clinique L'HERMITAGE في حالة الاستعجال اتصلوا بمصلحة لارميطة

Tél. : 05 22 86 55 66

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

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

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 4946 E-mail : abderrahimbouguezour@gmail.com Phones : 0661636372  
Nom et Prénom de l'adhérent : BOUGUEZOUR Abderrahim  
Nom et Prénom du bénéficiaire : GHAOURI KHADIJA

### A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : .....  
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M.....  
Nécessite .....  
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) .....  
.....  
.....  
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):

Mastite atypique.

Cachet, date et signature du praticien

14 MARS 2023

Dr. Driss LAHLOU  
Gynécologue - Accoucheur  
14, Rue Taha Houssein  
Tél: 05 22 45 36 58 / 05 22 45 36 59  
CASABLANCA

### 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.