

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

175798

pli confidentiel

par pec

Le 23/09/2023

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 6412 E-mail : Phones : 618512744  
Nom et Prénom de l'adhérent : AMIN ABDENB.  
Nom et Prénom du bénéficiaire : AMIN ABDENB.

### A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :  
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. AMINE ABDELB.  
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):

Malade souffrant de Néphrose chronique (au Niveau  
colique) Nérotique au Niveau hépatique sous Chimiothérapie, Après  
tumeurs ont été décelées de suite par l'exploration Biologie  
et si urgent de suite de protocole.

Cachet, date et signature du  
praticien

Dr. Naoufal MAMMOUD  
Oncologue Casablanca  
Oncologue-Radiothérapeute  
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes  
Casablanca  
Tél : 05 22 77 81 81

### 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.