

175 798

Pli confidentiel



## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

pour PEC

Le 23.10.2023

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 6412 E-mail : Phones : 618512794

Nom et Prénom de l'adhérent : AM. N. ABDENBI

Nom et Prénom du bénéficiaire : AM. N. ABDENBI

## A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : *Dr. Naoufal MAMANI* Oncologue-RadiothérapeuteEstime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. *AMINE Abdelsi*Nécessite *now*

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):

*Patient sic pour Néoplasie chronique (au niveau colique) Néostéotique au niveau hési périnéos (hémorragie, hématurie) et étendue de deux fois la taille. En l'absence de tout autre et de tout autre protocole.*

Cachet, date et signature du praticien



## 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.