

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 14/07/2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 8752 e-mail : CHELIAT@royalairmaroc.ma Phones : 0661310005
Nom et Prénom de l'adhérent : CHELIAT TAREK
Nom et Prénom du bénéficiaire : CHELIAT TAREK

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

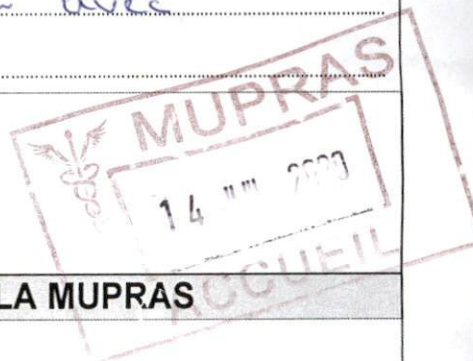
Je soussigné :
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M.
Nécessite
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)
Une hospitalisation de (approximatif)
A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

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

IA7 du Genou droit
Lésion D3 en cours de Soins avec
Probable Récidive du LCA

Cachet, date et signature du praticien
Dr. Hamid EL BRAICHI
87, Bd. My. Idriss Ier
Tél : 0522.83.36.22 - CASA



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.

Docteur Hamid EL HRAICHI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon

Chirurgie orthopédique et traumatologique

Adultes et Enfants

Ancien attaché des Hôpitaux de Lyon

Arthroscopie

Traumatologie du Sport

Sur Rendez vous

الدكتور حميد الحريشي

خريج كلية الطب بليون

طبيب اختصاصي في جراحة المفاصل

وتقويم العظام للكبار والأطفال

طبيب مساعد سابق بمستشفيات ليون

بالموعد

Casablanca, le

14 / 07 / 2020

الدار البيضاء ، في

Tarek CHELIAT

IRM du genou droit
lésion HT au niveau de la
avec probable lésion du LCA

Dr. Hamid EL HRAICHI

Chirurgien Orthopédiste

87, Bd. Moulay Idriss 1er

Tél : 0522.83.36.22 - CASA

87, شارع مولاي إدريس الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 83 36 22

87, Bd. Moulay Idriss 1er - Casablanca - Tél.: 05 22 83 36 22

ICE : 001691553000034 - (En Cas d'Urgence "CLINIQUE LINA" - Tél.: 05 22 97 74 00)





DEVIS

M-20-07-0579-051

N° D200007302 14/07/2020

jalila.l

Nom et prénom du patient : CHELIAT TAREK

Prise en charge : MUPRAS (RAM)

Traitements : Examen radiologie
Examen radiologie

Examen radiologie	Nombre	Prix unitaire	Montant
IRM GENOU	1	2 400.00	2 400.00
		Sous-Total	2 400.00
(*) Produits facturés à l'unité			

Total devis

2 400.00

