

pec *3265* *PGC*

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 14/07/2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 8752 e-mail : *TCHELIAT@royalairmaroc.com* 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) :

I AM plus Gén. d'act

Le bon Tj en cas de Seau avec

Probable Pessin du LCA

Dr. Hamid EL HRAICHI
CHAMPS DE MARS
87, Bd. My. Idriss Ier
Tel : 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
Arthroskopie
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

IRN du genou droit
lésion M₁ en axe de force
avec probable lésion du LCA

Dr. Hamid EL HRAICHI

Chirurgien Orthopédiste

87, Bd. My Idriss 1er

Tél : 0522.83.36.22 - CASA

05 22 83 36 22 , شارع مولاي ادريس الأول . الدار البيضاء . الهاتف : 87
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

