

106132

juste pour accord
par commun

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 01/03/2022

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 9278 e-mail : mbendouna.royalairmaroc@gmail.com Phones : 0661460111
Nom et Prénom de l'adhérent : BENBOURD HOUNA
Nom et Prénom du bénéficiaire : BENBOURD HOUNA

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Pr. F. FALLAH
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. Hôpital EL Ayachi, Rhumatologie
Nécessite : +212 661 18 18 24
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) : INP:101123396
Une hospitalisation de (approximatif) :
A (préciser l'établissement hospitalier) :
J'ai de
recommandé.

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

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

Cachet, date et signature du praticien : Pr. F. FALLAH
Professeur à la Faculté de Médecine
Rhumatologie Podologie
Hôpital EL Ayachi - Salé
GSM: 06 61 18 18 24

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.



CLINIQUE SOUISSI

Centre Médico-Chirurgical
8, Rue Cadi Abdellah kabbaj, Souissi Rabat
TEL:0537-65-30-40 FAX: 0537 63 66 18
ICE 001660107000035
Rabat

D E V I S

Date	Nom du patient	Modalités de paiement	Références
01/03/2022	BENDOURO MOUNA		2203011233

Diagnostic

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant Dirhams
CLINIQUE				
KINESITHERAPIE	15 SEANCES	1,00	3 400,00	3 400,00
TOTAL CLINIQUE				3 400,00

Arrêté le présent devis à la somme de :		TOTAL GENERAL	3 400,00
TROIS MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS			

CLINIQUE SOUISSI
8, Rue Cadi Abdellah Kabbej
Quartier Souissi-Rabat
Tél: 0537 65 30 40 / 0537 636618

