

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : ~~24/05/2022~~

149554

Le 14 / 02 / 2023

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 11098 E-mail : H.DOUNIASR@royalairmaroc.com Phones : 0648048037
Nom et Prénom de l'adhérent :
Nom et Prénom du bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr. Belghazi
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme M. Dounia Ser Hasna
Nécessite Psychothérapie
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)
Psychothérapie

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):

Depression



Psychothérapie TCC - 10 séances

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.

- Psychiatre Adulte, Adolescent
- Psychothérapie cognitive comportementale
- Addictologie - Tabacologie
- Gestion de stress - Insomnie
- Méditation - Mindfulness

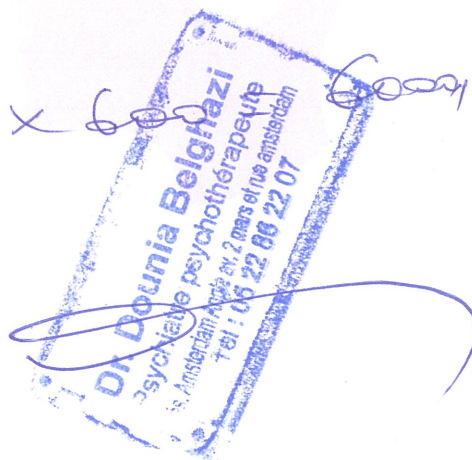


العلاج النفسي والعقلي
العلاج النفسي المعرفي السلوكي
علاج الإدمان - الإقلاع عن التدخين
تدبير الإجهاد والأرق
التدريب الذهني
طبعية نفسية سابقة لمستشفى الجامعي ابن
المستشفى الجامعي بروكمان،
بروكسيل - (بلجيكا)

Ge Doussar Thomas

toxicité de psychothérapie
Tce

no x 600 - 600 - 11



إقامة أمستردام، شارع 2 مارس و تقاطع زنقة امستردام
الطابق الرابع، الرقم 14 (فوق ماكدونالدز) - البيضاء
الهاتف: 07 22 86 0522 البريد الإلكتروني: drbelghazidounia@gmail.com