



**FICHE MEDICALE
CONFIDENTIELLE**

**Direction des
Prestations Familiales
et Sociales**

REF. : 451-4-45

Application de la Convention de Sécurité Sociale MAROC -

NOM ET PRENOM DU MALADE →

NUMERO DU DOSSIER →

NUMERO D'AFFILIATION →

PLI A JONDRE A LA DEMANDE D'ENTENTE PREALABLE

Ce pli ne doit être rempli que par le médecin conseil de la C. N. S. S.

NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

1) Date de la Consultation

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2) Renseignements Clinique Sommaire :

.....
.....
.....
.....

3) Traitement envisagé et actes correspondant à la cotation indiquée sur la note réf.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4) Durée prévisible du traitement

.....
.....
.....

A..... le

VISA ET CACHET DU MEDECIN