République Islamique de Mauritanie Honneur - Fraternité - Justice

Ministère de la Santé

Caisse Nationale d'Assurance Maladie



الجمهورية الإسلامية الموريتانية شرف إخاء عدل وزارة الصحة الصندوق الوطني للتأمين الصحي

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Identité du Patient / Prestataire de soins	
NOM ET PRENOM: Mamoudou Ousmane	
INAM : 158821815809 STRUCTURE DE SOINS : Centre hospitalier Nationa	l de Nouekchott (CHN)
STRUCTURE DE SOUNS. CENTRE HOSPITAILET HATIONAL	i de Nouakciiott (CIIIV)
Demande du Médecin traitant / Résumé	Date :/
Acte(s) Demandé(s):	
Signature et cachet du Médecin N° dans l'ONM:	Cachet de la structure
Décision du Comité Médical de la CNAM :	
Acte(s) Accordé(s):	
D 1 1 1′ (D	- â
Demande de complement	Refus
Commentaires :	
Mandant	Signature
Président du Comité Medical	
Date:/	
	Jl