



**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**