

**.ROYAL AIR MAROC**

**Direction Commerciale et Marketing**

Centre demandeur : Atlas On Line

Phone : 0522.48.97.02//08900.00.800//5742

Fax : 00212522.48.97.87

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE CAS SPECIAUX**

A remplir par l'agent commercial

N°Vol + Parcours + Date :  
 Nom/Prénom du malade :  
 Age du malade :  
 Nature de la maladie :  
 Demande : **Civière π Extra Seat π**  
**Chaise roulante : WCHR ρ WCHS ρ WCHC ρ**  
**Débit d'oxygène : 2L/mn ρ 4L/mn ρ**  
**Continu ρ Discontinu ρ**  
 Téléphone GSM  
 ▪ Nom et de l'accompagnateur :  
 sa qualité : médecin  infirmier (e)  , famille   
 ▪ Hôpital de départ :  
 ▪ Médecin Traitant départ :  
 ▪ Ambulance de départ :  
 ▪ Ambulance de transit (s'il y a lieu):  
 ▪ Ambulance d'arrivée :  
 ▪ Hôpital (ou domicile) d'arrivée :  
 ▪ Médecin Traitant arrivée :  
**PJ : Certificat médical décrivant l'état du passager et mentionnant qu'il n'y a pas de contre-indication au transport par avion.**

**NOM DE L'AGENT :**

Avis du médecin de la Cie

Avis médical : Docteur .....

.....

.....

.....

**Signature du médecin de la Compagnie**

A joindre aux honoraires

bon à garder par le médecin  
**HONORAIRES MEDICAUX**

Passager :  
 Vol AT : du Demande transport par la  
 représentation :  
 Nous vous prions de bien vouloir adresser ce bon joint à votre note d'honoraires à notre  
 délégation.

**Nom et Signature de l'agent Demandeur**