

MUPRAS

MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

190970

le 17./01/2024.....

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

A remplir par l'Adhérent	
Matricule: 2005	N° de poste:
Nom et Prénom de l'adhérent:	N° Tél bureau:
Nom et Prénom du bénéficiaire: AGOUMI EL MOSTAFA	N° Tél domicile:
A remplir par le praticien	
Je soussigné: DR. CHAHBI Mohamed	
Estime que l'état de santé de M ^{lle} , M ^{me} , M: AGOUMI EL MOSTAFA	
Nécessite: CATARACTE OEIL DROIT + IMPLANT	
Un acte coté à la nomenclature: (préciser le coefficient) K100+K60/2 =K130	
Une hospitalisation de: (Approximatif) 1 Jour	
A: (préciser l'établissement hospitalier) à la clinique de l'oeil Californie	
Stratègisme confidentiel	
Renseignement sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS): CATARACTE OEIL DROIT + IMPLANT	
cachet, date et signature du praticien	
A remplir par le médecin conseil de la MUPRAS	
Décision:	

NB: cette demande d'accord préalable doit être adressée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable, sinon la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

E - mail : [Mupras @ rovalairmaroc.com](mailto:Mupras@rovalairmaroc.com)



ORDONNANCE

Casablanca le 12/01/2024

M - AGOUMI El mostafa

CATARACTE ŒIL

+ IMPLANT PAR PHACOEMULSIFICATION

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 45
Fax : 05 22 86 46 21



17/01/2024

DEVIS

Nom & Prénom : AGOUMI EL MOSTAFA
Matricule : 2005
Mutuelle : MUPRAS
Médecin traitant : DR CHAHBI

FORFAIT K130 (OD) 8000.00 DHS

TOTAL 8000.00 DHS

Arrêté le présent devis à la somme de :
HUIT MILLE DIRHAMS

N.B :

LA PRISE EN CHARGE DOIT ETRE AU NOM DE LA CLINIQUE DE L'OEIL
CALIFORNIE

MAIL : pec.clinicoeil@gmail.com



