

46413

M6 3478

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

Date 03/11/2020

N° :201103130623WA

Nom patient : AMHAOUCH Soumia

Prise en charge : MUPRAS

Traitements CATARACTE OG
CATARACTE OG

PRESTATIONS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
SEJOUR BLOC OPERATOIRE	1	FC	400,00	400,00	
	25	K130	130,00	3 250,00	
			Sous-Total	3 650,00	
HONORAIRES		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
Dr. ZAFAD LAHCEN (ophtalmologiste) Dr. ANESTHESISTE (anesthesiste)	30	K130	130,00	3 900,00	
	30	K40	40,00	1 200,00	
			Sous-Total	5 100,00	
MEDICAMENTS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
PHARMACIE	10	K130	130,00	1 300,00	
			Sous-Total	1 300,00	

Arrêté le présent devis à la somme de :
DIX MILLE CINQUANTE DIRHAMS

Total devis

10 050,00

CLINIQUE AL MADINA ②
FACTURATION
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmiers - Casablanca
Tél: 0522 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax: 0522 25 00 01

RAIDRAS
11 5 NOV 2020



Casablanca, le 03/11/2020.

PLI CONFIDENTIEL

Date de Constatation de la maladie :

AMHAOUCH Soumia

Diagnostic :

cataracte œil gauche

Traitement :

cure de cataracte par phaco
- Implant K130


Durée :

Dr. Lahcen ZAFAD
Ophtalmologiste
Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmiers - Casablanca

Cachet et Signature

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 03/11/2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	
Matricule : 03678	e-mail : amhaouch@hotmail.fr Phones : 0676782629
Nom et Prénom de l'adhérent : AMHAOUCH Soumia	
Nom et Prénom du bénéficiaire : L'adhérent Dr. Lahcen ZAFAD	
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN	
Je soussigné : Angle Rue Med. Bahi et Rue Mansard	
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. AMHAOUCH Soumia	
Nécessite une cataracte OC	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) K130	
Une hospitalisation de (approximatif) 1 semaine	
A (préciser l'établissement hospitalier)	
STRICTEMENT CONFIDENTIEL	
Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :	
cataracte œil gauche une de cataracte peu phasée + Implants	
Cachet, date et signature du praticien	 Dr. Lahcen ZAFAD Ophtalmologiste Angle Rue Med. Bahi et Rue Mansard Quartier Palmiers Casablanca
A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS	
Décision :	

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

