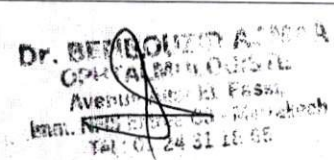


# DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

118461

Le 06./06./2022

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	
Matricule : <u>R2146</u>	e-mail : _____ Phones : <u>0699741300</u>
Nom et Prénom de l'adhérent : <u>MOUJIANE LAHOUSSEINE</u>	
Nom et Prénom du bénéficiaire : _____	
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN	
Je soussigné : <u>Moi même Dr. BENBOULTI ASMAA</u>	
Avenue Allal Ben Abdellah, Casablanca	
Estime que l'état de santé de Mlle, M. <u>MOUJIANE LAHOUSSEINE</u>	
Nécessite <u>Chirurgie de cataract de l'oeil gauche</u>	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) : _____	
<u>K 130</u>	
Une hospitalisation de (approximatif) <u>Un jour</u>	
A (préciser l'établissement hospitalier) <u>Clinique CHENS</u>	
STRICTEMENT CONFIDENTIEL	
Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :	
<u>Cataract de l'oeil gauche à opérer par phaco-emulsification</u>	
Cachet, date et signature du praticien	 <p>Dr. BENBOULTI ASMAA OPHTALMOLOGUE Avenue Allal Ben Abdellah Casablanca Tél : 024 61 16 65</p>
06/06/2022	
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.





## DEVIS

<b>Nom et Prénom du patient</b>	<b>Modalité de paiement</b>	<b>Date</b>
Mr MOUJJANE LAHUSSINE	MUPRAS	11/06/2022

<b>Diagnostic</b>	(Cataracte de l'œil Gauche) : K130
-------------------	------------------------------------

Désignations des Prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
BLOC OPERATOIRE	Kc	130,00	25,00	3 250,00
SEJOUR	JOUR	1,00	400,00	400,00
			Sous/Total	3 650,00
PHARMACIE CHIRURGICALE	K	130,00	15,00	1 950,00
			Sous/Total	1 950,00
<b>Total Clinique</b>				<b>5 600,00</b>

CHIRURGIEN	Kc	130,00	30,00	3 900,00
ANETHESISTE	K	1,00	700,00	700,00
			Sous/Total	4 600,00
<b>Total Honoraires</b>				<b>4 600,00</b>

Arrêté le présent devis à la somme de : <b>DIX MILLE DEUX CENT DIRHAMS</b>	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>10 200,00</b>
---	----------------------	------------------

مصلحة الشمس  
CLINIQUE DU SOLEIL  
Rue Erraouda Propriété ALBEK 38, Quartier de l'hôpital - Gueliz  
Tél: 05 24 42 17 67 / 05 24 42 06 37 / 05 24 33 94 50  
E-mail: contact@marrakech-chirurgie-esthetique.com

**Docteur BENBOUZID Asmaa**  
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux



**الدكتورة بنبوزيد أسماء**

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

Ancien Médecin du CHU Med VI de Marrakech

- Diplôme d'Ophtalmologie pediatrique
- Diplôme œil et Médecine interne

Hôpitaux de Paris - France

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي - مراكش

- دبلوم طب عيون الأطفال

- دبلوم العين والأمراض الباطنية

مستشفيات باريس - فرنسا

مراكش، في : 06 Juin 2020

DR. BENBOUZID ASMAA  
OPHTALMOLOGUE  
Avenue Allal El Fassi  
Imm. N°15 Entrée C3 Marrakech  
Tél : 05 24 31 18 65

Mr Majane

LAHOSSINE

Examen ophtalmologique

DR. BENBOUZID ASMAA  
OPHTALMOLOGUE  
Avenue Allal El Fassi  
Imm. N°15 Entrée C3 Marrakech  
Tél : 05 24 31 18 65

Sur Rendez-vous

بالموعد :

شارع علال الفاسي، عمارة نفيس 1 مدخل «س» 3، الطابق الأول (أمام البنك م.ت.خ وفندق رضوان) - الداوديات  
Av. Allal El Fassi, Imm. N°15 Entrée "C3" 1er Etage (En face de la B.M.C.E et Hôtel Rédouane) - Daoudiate  
Marrakech - Tél : 05 24 31 18 65 - 07 03 03 00 72 : الهاتف - مراكش