



MUPRAS

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

le/...../.....

163890

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

A remplir par l'Adhérent	
Matricule: <u>2437</u>	N° de poste:
Nom et Prénom de l'adhérent: <u>BENDADOUJ EL BEKKA</u>	N° Tél bureau:
Nom et Prénom du bénéficiaire: <u>BENDADOUJ EL BEKKA</u>	N° Tél domicile:
A remplir par le praticien	
Je soussigné:	
Estime que l'état de santé de M ^{lle} , M ^{me} , M: <u>BENDADOUJ EL BEKKA</u>	
Nécessite: <u>une injection intra-véineuse d'ant VEGF par</u>	
Un acte coté à la nomenclature: (préciser le coefficient): <u>K40</u>	
Une hospitalisation de : (Approximatif): <u>1 JOUR</u>	
A: (préciser l'établissement hospitalier): <u>CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE</u>	
Stricte confidentialité	
Renseignement sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):	
<u>DM LA</u>	
<u>05.06.2023</u>	
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 @ royalairmaroc.com

Casablanca le 18 05 2023

of Benzene El Beckh

IVT OD

05/06/2023

DEVIS

Nom et Prénom : BENDAOU EL BEKKAI
Matricule : 2437
Mutuelle : MUPRAS
Médecin traitant : DR CHAHBI

FORFAIT K40 (OD)

2970.00 DHS

TOTAL

2970.00 DHS

Arrêté le présent devis à la somme de :
DEUX MILLE NEUF CENT SOIXANTE DIX DIRHAMS

N.B :

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

MAIL : pec.clinicoeil@gmail.com

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, bd. panoramique, Californie
Casablanca, Maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21
T.S.