

# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

189852

SOUHAILA

## D E V I S

Date 04/01/2024  
N° : 240108173851NO

Nom patient : **BENTAHILA Reda**

Prise en charge : **MUPRAS**

Traitements **KÉRATO CHIRURGIE AU SMILE ODG**  
kérato chirurgie au smile odg

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
kérato chirurgie au smile odg	1		23 000,00	23 000,00
Sous-Total				23 000,00

Arrêté le présent devis à la somme de :  
**VINGT-TROIS MILLE DIRHAMS**

**Total devis 23 000,00**

O CENTRE D'OPHTALMOLOGIE  
DE CASABLANCA  
Tel: 05 22 94 12 12 - 05 22 99 33 77

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le 04.10.2024

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 7767

E-mail : *Abentahala1@gmail.com* Téléphone : 0666 872659

Nom et Prénom de l'adhérent :

Nom et Prénom du bénéficiaire :

### A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr Raïes ABDERRAHMANE.

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. Reda Bentahala

Nécessite une opération de smiley pour les deux yeux.

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Résultat qui suffit au smiley "à DG"

Une hospitalisation de (approximatif) ... 10 Jours

A (préciser l'établissement hospitalier) 10 Jours

### STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

Cachet, date et signature du praticien

### 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.