

Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE

(Maladies et Chirurgie des yeux)

Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER

du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie

de la fondation Rothschild-département

d'Oculo-plastie

Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

الدكتور محمد شهابي

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية باريس

داخلي سابق بكريتاي و بالمركز الفرنسي للعيون

15-20 و بمؤسسة جراحة العيون

روتشيلد بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبير تصحيح البصر بالليزك

CAS 626 01 2024

192295

Dr. AIT MERIN BRACHIM.

779

DR. CHAHBI Mohammed
Ophthalmologist
544, bd. panoramique, California, Casablanca, Maroc
Tél : 05 22 29 15 15 / 05 22 29 15 15
Fax : 05 22 29 15 15 / 05 22 29 15 15
T.S.



مصلحة العين
CLINIQUE DE L'OEIL
California

544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc +212 522 50 15 15 +212 522 29 66 00 / 60
Patente N° : 34082698 - Identifiant Fiscal N° : 37521862 +212 522 86 46 18 +212 522 86 46 21
ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901 +212 522 86 46 19 clinicoeil.californie@gmail.com
+212 522 86 46 20 www.clinic-oeil.com



MUPRAS

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

le **26/01/2024**

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

A remplir par l'Adhérent	
Matricule:1042.....	N° de poste:
Nom et Prénom de l'adhérent.....	N° Tél bureau:.....
Nom et Prénom du bénéficiaire.....	N° Tél domicile:.....
Je soussigné: par le praticien	
Estime que l'état de santé de M ^{me} , M ^{me} , M: AIT-MERIM-BRAHIM.....	
Nécessite: 1 SEANCE DE LASER YAG OEIL GAUCHE (Cataracte secondaire OG)	
Un acte côté à la nomenclature:(préciser le coefficient).....1.X.K80	
Une hospitalisation de :(Approximatif).....1 Jour	
A: (préciser l'établissement hospitalier).....à la clinique de l'oeil Californie	
Renseignement sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):	
CATARACTE SECONDAIRE OEIL GAUCHE	
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

26/01/2024

DEVIS

Nom et Prénom : AIT MERIM BRAHIM
Mutuelle : MUPRAS
Matricule : 1042
Médecin traitant : DR CHAHBI

1 Séance laser YAG OG
1 X K80

1200.00 DHS

Arrêté le présent devis à la somme de :
MILLE DEUX CENTS DIRHAMS



