

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

203945

ZIN.MH

## DEVIS ESTIMATIF

Date 06/05/2024  
N° : 240506090924ZI

Nom patient : SAOUS LHOUSSINE

Prise en charge : MUPRAS

Traitements CATARACTE

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
JOURNEE D'HOSPITALISATION EN CHAMBRE IND	1		550,00	550,00
H/CHIRURGIEN	25		130,00	3 250,00
H/ANESTHESISTE	25		40,00	1 000,00
BLOC OPERATOIRE	25		130,00	3 250,00
IMPLANT (OG)	1		1 000,00	1 000,00
PHARMACIE	10		130,00	1 300,00
			<b>Sous-Total</b>	<b>10 350,00</b>

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

**Total devis**

**10 350,00**



## MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Cher Confrère.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements cliniques concernant : Mr/Mme :..... *Sous le nom* ..... ayant droit à la couverture médicale par l'organisme dont vous assurez le conseil.

Je vous écris pour information et en vue de démarches administratives pour une prise en charge ou accord de principe.

Avec mes remerciements, veuillez croire, Cher Confrère, à mes considérations les meilleures.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

*Cataracte OG*

TRAITEMENT PROPOSE :

*Chirurgie de cataracte par PKE + implant (OG)  
(K13)*

DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

*1j*

Observations : Des modifications du traitement pourraient survenir en fonction des évaluations et de l'évolution de la maladie.

Casablanca, le *30/01/2024*

Cachet et Signature du Médecin



