

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

Rec
5685

190012

HOUDAEN

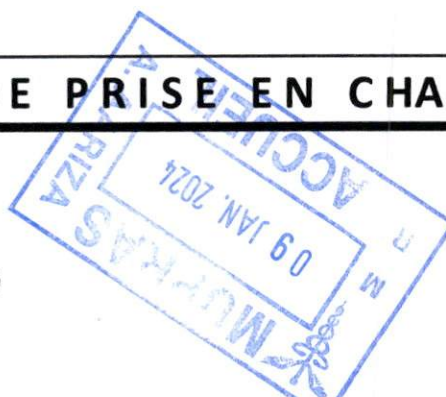
DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

Date 09/01/2024
N° :240109150641HO

Nom patient : SEKKAT MOHAMMED

Prise en charge : MUPRAS

Traitements INJECTION INTRA VITRÉENNE OD
INJECTION INTRA VITRÉENNE OD



	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
INJECTION INTRA VITREENNE OD	1		2 970,00	2 970,00
			Sous-Total	2 970,00

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

Total devis 2 970,00

CLINIQUE AL MADINA
PEC
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax : 05 22 25 00 01

Docteur Rachid ZAFAD

Ophtalmologiste
Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris VII
Chirurgie Vitreo - rétinienne



مصحة المدينة

CLINIQUE AL MADINA

الدكتور رشيد زفاف

إختصاصي في طب العيون

خريج كلية الطب بباريس

جراحة الجسم الزجاجي و الشبكية

ORDONNANCE

Casablanca, le 09/01/2024

PLI CONFIDENTIEL

Nom et prénom du patient : SEKKAT MOHAMMED

Diagnostic : Oedeme maculaire cystoïde de l'œil droit.

Acte : Injection intra vitreuse d'anti VEGF. K40

Durée : 1 jour.

Dr. Rachid ZAFAD
Ophtalmologiste
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.)
Fax : 05 22 25 00 01

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le 09.01/2022.

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	
Matricule : 5685	E-mail : sekkat.mohammed@hotmail.com Phones : 0613464646
Nom et Prénom de l'adhérent : SEKKAT Mohammed	
Nom et Prénom du bénéficiaire : 1 idem.	
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN	
Je soussigné : Dr. ZAFAD RACHID	
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. SEKKAT MOHAMMED	
Nécessite	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)	
<p>oedème Maculaire cystoïde de l'œil droit</p>	
Une hospitalisation de (approximatif) ...	
A (préciser l'établissement hospitalier)	
STRICTEMENT CONFIDENTIEL	
Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):	
<p>Injection Intra-vitréenne K40</p>	
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.