

PRISE EN CHARGE

La mutuelle du personnel ROYAL AIR MAROC s'engage à prendre en charge les frais relatifs aux actes en faveur du malade ci-dessous désigné.

DR MAZZOUZ

Tel
125620661093846
0662194643
Part adhérent payée en cash au prestataire

PEC N° : 100381

Prestataire : CL NOUR D'OPHTALMOLOGIE

Médecin traitant : DR HANANE MAZZOUZ

Prescription : CATARACTE OD

Adhérent :

Nom : AKKARI

Prénom : AHMED

Mle : 02105

Retraité

Bénéficiaire : ADHERENT

Nom : AKKARI

Prénom : AHMED

Age : 68

| Acte | Barème | Nbr | Devis | MUPRAS | Agent | Mont. PEC |
|--|--------|-----|----------|----------|----------|-----------|
| ANESTHESIE | KA 40 | 1 | 1.200,00 | 480,00 | 720,00 | 480,00 |
| INTERVENTION CHIRURGICALE | KC 130 | 1 | 3.900,00 | 2.600,00 | 1.300,00 | 2.600,00 |
| CHAMBRE CLINIQUE | | | 400,00 | 250,00 | 150,00 | 250,00 |
| PHARMACIE HOSPITALISATION CHIRURGICALE | | 1 | 1.300,00 | 1.040,00 | 260,00 | 1.040,00 |
| SALLE D'OPERATION | KO 136 | 1 | 3.250,00 | 1.632,00 | 1.618,00 | 1.632,00 |

Total : 6.082,00

NOTE AU DESTINATAIRE : La copie de la prise en charge est acceptée pour faire valoir le droit au paiement de la facture.

Le paiement des factures relatives aux P.E.C. est soumis aux conditions suivantes :

- Cette P.E.C. est nominative ne peut être cessible. Nous ne garantissons pas le paiement en cas de substitution du bénéficiaire.
- Toute anomalie constatée doit être signalée à la Mutuelle.
- Etablir une seule facture par P.E.C. aucun acte ne devra figurer séparément.
- Toute facture doit mentionner la cotation des actes médicaux et doit être accompagnée d'une copie de la présente P.E.C. et des notes d'honoraires des praticiens.
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Pour toute analyse ou radio prière de transmettre les résultats et comptes rendus sous plis.
- Toute facture doit être libellée au Nom de la MUPRAS.
- Identifiant fiscal (IF) Et l'Identifiant commun de l'entreprise (ICE) doivent être obligatoirement mentionnés sur la facture.
- Relevé d'identité bancaire (RIB) 24 chiffres doit être obligatoirement mentionné ou joint à la facture.
- Pour les adhérents en activité, la part adhérent dans cette prise en charge est accordée suite à l'avis de l'employeur, la MUPRAS n'est pas responsable ni de son prélèvement ni de son échelonnement.

Adhérent



PEC M=08105

le jeudi 9 janvier 2020

Je soussigné, Docteur ZIDI Mohamed certifié que Monsieur AKKARI Ahmed sera opéré d'une cataracte de OD par phacoémulsification avec ICP s/AL =Kc 130

Certificat médical est remis en propre pour faire valoir ce que de droit.

Dr. ZIDI Mohamed
Ophtalmologiste
25, Route des Facultés EN
Lotissement Gnymer Oasis Casablanca



INPE 090060914

D E V I S

| Date | Nom du patient | Modalités de paiement | Références |
|------------|----------------|-----------------------|------------|
| 09/01/2020 | AKKARI AHMED | | 2001091455 |

| | |
|------------|--|
| Diagnostic | cataracte de OD par phacoemulsification avec ICP s/AL =Kc 130. |
|------------|--|

| Désignations des prestations | Lettres Clé | Nbre | Prix unitaire | Montant Dirhams |
|------------------------------|----------------|--------|------------------|--------------------|
| CLINIQUE | | | | |
| CHAMBRE | CH | 1,00 | 400,00 DH | 400,00 DH |
| SALLE OPERATION | K | 130,00 | 25,00 DH | 3 250,00 DH |
| PHARMACIE | PH | 130,00 | 10,00 DH | 1 300,00 DH |
| TOTAL CLINIQUE | | | | 4 950,00 DH |
| HONORAIRES | | | | |
| CHIRURGIEN | K | 130,00 | 30,00 DH | 3 900,00 DH |
| ANESTHESISTE | K | 40,00 | 30,00 DH | 1 200,00 DH |
| TOTAL HONORAIRES | | | | 5 100,00 DH |

| | | |
|---|---------------|--------------|
| Arrête le présent devis à la somme de : | | |
| DIX MILLE CINQUANTE DIRHAMS | TOTAL GENERAL | 10 050,00 DH |

CLINIQUE NOUR
D'OPHTALMOLOGIE
25, Route des facultés N.S
(ex. Route d'El Jadida) Oasis, Casablanca
Tél.: 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87



CLINIQUE NOUR
D'OPHTALMOLOGIE
25, Route d'El Jadida
(ex. Route d'El Jadida) Oasis, Casablanca
Tél.: 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87

25, Route des Facultés (ex. Route El Jadida)

Lotissement Gnymer, Oasis - Casablanca

Tél.: 05 22 23 49 89 LG - Fax : 05 22 23 49 87

E-mail : cliniquenour01@gmail.com - INPE : 090060914

Patente : 36350533 - I.F. : 40143077 - CNSS : 8282733

I.C.E. : 001685652000087

AttijariWafaBank : Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67



INPE 090060914

طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقا)

تجزئة كنيمر-الوايس - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 23 49 89 LG - الفاكس : 05 22 23 49 87

البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com - روممص : 090060914

الباثنتا : 36350533 - تج : 40143077 - صوضج : 8282733

م.م.ش : 001685652000087

التجارة والبنوك - وكالة تج 2 مارس - التعريف البنكي : 007 780 0001227000000605 67