

Professeur
Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

أستاذ
جراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le :

07/09/2022

Chébliot T

Dr. HAFSAOUI Abdennaceur
أستاذ جراحة العظام والمفاصل
Chirurgie Traumatologique - Orthopédique
Clinique Eddine Assayouti Casablanca
Tél: 05 22 945 945 - GSM: 06 61 505 412
E-mail: naceurharfaoui@gmail.com

38982

Lesion meniscale interne

genou droit

précisez celle chirurgicale

PEC = 8752

0661 310005

Dr. HAFSAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique - Orthopédique
Clinique Eddine Assayouti Place des Iris Casablanca
Tél: 05 22 945 945 GSM: 06 61 505 412

180



CLINIQUE RACINE

CLINIQUE RACINE

Route bd. Massira - Rue El Jihani
Tel. 022 94 22 66 / 94 21 43 (LG) Fax: 022 94 21 28
N° 40301 65 - ICE 001746250000040
Casablanca

مَرْجَةُ رَاسِنْدَرْ
متعددة الاختصاصات

Multidisplinaire

Casablanca, le

الدار البيضاء في

DEVIS

Date	Nom du patient	Modalités de paiement	Références
07/09/2020	MR CHELIAT TAREK	MUPRAS	2009071152/

Diagnostic

Désignations des prestations	CLINIQUE RACINE Lettres Route Bd Massira, Rue El Jihani CASA Tel: 0522 94 22 66 Fax: 0522 94 21 28	Nbre	Prix unitaire	Montant Dirhams
------------------------------	---	------	---------------	-----------------

CLINIQUE

CHAMBRE	CH	1,00	400,00	400,00
SALLE OPERATION	K	80,00	25,00	2 000,00
PHARMACIE		80,00	15,00	1 200,00
			TOTAL CLINIQUE	3 600,00

HONORAIRES

Dr. BENLYAZID (anesthésiste réanima)	40,00	30,00	1 200,00
Pr. HARFAOUI ABDENNACEUR (traum)	80,00	30,00	2 400,00
		TOTAL HONORAIRES	3 600,00

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

TOTAL GENERAL **7 200,00**

CLINIQUE RACINE
Route Bd Massira, Rue El Jihani
CASA Tel: 0522 94 22 66
Fax: 0522 94 21 28



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le...../...../20.....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : e-mail : Phones :

Nom et Prénom de l'adhérent :

Nom et Prénom du bénéficiaire : _____

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : DUJAIS, Jean-Paul (Signature) 02/02/2015 (Date)

Estime quel l'état de santé de Mme. M. CHELAH, NAREH.

Nécessite l'application de la loi et de la réglementation pour assurer la sécurité des personnes et du patrimoine

Un acte cote à la nomenclature (préciser le coefficient)

K80

CLINTOUR RACING
Aut. 50 NO. 100, Rue B. Jhoni
CASA 181-0522 94 21 28
Fax: 0522 94 21 28

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):

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.