

Docteur Adil WAHIDY

Ophtalmologiste

- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)



الدكتور عادل وحيدى

اختصاصي في طب و جراحة العيون

- جراحة الجلالة - الخول - مساك الدموع

- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكية - الليزر

- تصحيح البصر لايذك

61022

Casablanca, le :

23/02/2021

MEGGUEN Mohamed

PEC

3649

06.61.51.4819

PTERYGION ENVAHISSANT OEIL GAUCHE  
EXSERESE DU PTERYGION AVEC GREFFE  
CONJONCTIVALE

Dr Adil WAHIDY  
Ophtalmologiste  
Abdelmoumen Center  
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen  
2ème Etage N° 211 Casablanca  
Tél : 0522 36 14 15 / Gsm : 06 61 51 48 19

Abdelmoumen Center,  
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2ème étage N°211  
Tramway station Abdelmoumen  
Tél : 05 22 86 14 18 / 08 08 38 51 88  
GSM : 06 44 05 49 05  
E-mail : adilwahidy28@gmail.com

مجمع عبد المومن.  
زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن الطابق الثاني الرقم 211  
محطة الطرامواي عبد المومن  
الهاتف : 08 08 38 51 88 / 05 22 86 14 18  
الهاتف المحمول : 06 44 05 49 05  
البريد الإلكتروني : adilwahidy28@gmail.com



## DEVIS

Date	Nom du patient	Modalités de paiement	Références	
23/02/2021	MEGGUEN MOHAMED		2102231457	
Diagnostic    Pterygion avec greffe de conjonctive de l OG = K 60				
Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant Dirhams
CLINIQUE	CH	1,00	400,00 DH	400,00 DH
CHAMBRE	K	1,00	1 500,00 DH	1 500,00 DH
SALLE OPERATION	PH	1,00	600,00 DH	600,00 DH
PHARMACIE				
TOTAL CLINIQUE				2 500,00 DH
HONORAIRES	K	1,00	1 800,00 DH	1 800,00 DH
CHIRURGIEN	K	1,00	900,00 DH	900,00 DH
ANESTHESISTE				
TOTAL HONORAIRES				2 700,00 DH
Arrêté le présent devis à la somme de :				
CINQ MILLE DEUX CENTS DIRHAMS				
TOTAL GENERAL				5 200,00 DH

CLINIQUE NOUR  
D'OPHTALMOLOGIE  
25, Route des Facultés SE  
(ex. Route D'EL Jadida) Oasis, Casablanca  
Tél: 05 22 23 49 89 LG / Fax: 05 22 23 49 89



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

AtijariWafaBank : Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67 : التجاري وفا بنك : وكالة محج 2 مارس - التعريف البنكي :



INPE 090060914

25، طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقا)

تجزئة كنيمر-الوازيص - الدار البيضاء

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

البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com - رقم موص : 090060914

الباتنتا : 36350533 - تج : 40143077 - صوضج : 8282733

م.م.ش : 001685652000087

# DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 23/02/2021

## 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 : .....  
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. **MEGGUEN Mohamed**  
Nécessite .....  
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) .....

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):

**PTERYGIOM INVASIF**  
**Oeil gauche**

Cachet, date et signature du praticien

**Dr. W. MOLOU**  
OPHTALMOLOGUE  
Abdelmoumen Center, Ang...  
14 Abdelmoumen 20...  
Tel: 15 88 88 88

## 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.