



Ophtalmologiste

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

اختصاصي في طب وجراحة العيون

- جراحة الجلالة - الخول - ممساك الدموع

- دام الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر

- تصحيح البصر لايتك

61021

Casablanca, le :

23/02/2021

MEGGUEN Mohamed

pec

3649

06 61 51 48 19

==

PTERYGION ENVAHISANT OEIL GAUCHE
EXSERESE DU PTERYGION AVEC GREFFE
CONJONCTIVALE



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 المؤمن
زاوية شارع أنواول وشارع عبد المؤمن الطابق الثاني الرقم 211
محطة الترامواي عبد المؤمن

الهاتف : 08 08 38 51 88 / 05 22 86 14 18

الهاتف المحمول : 06 44 05 49 05

البريد الإلكتروني : adilwahidy28@gmail.com



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE



مصحة النور للعيون

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				
CHAMBRE	CH	1,00	400,00 DH	400,00 DH
SALLE OPERATION	K	1,00	1 500,00 DH	1 500,00 DH
PHARMACIE	PH	1,00	600,00 DH	600,00 DH
TOTAL CLINIQUE				2 500,00 DH
HONORAIRES				
CHIRURGIEN	K	1,00	1 800,00 DH	1 800,00 DH
ANESTHESISTE	K	1,00	900,00 DH	900,00 DH
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)
Lottissement 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

Attia Wafa Bank : Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000605 67



INPE 090060914

25 ، طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقا)
تجزئة كنيمر-الوازيس - الدار البيضاء

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

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

الباتن : 36350533 - تج : 40143077 - صورج : 8282733

م.م.ش : 001685652000087

التجاري وafa بنك: وكالة محج 2 مارس - التعريف البنكي :

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 23.10.2021

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 : *Dr. VIANA*

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. *MEGHAÏEN, 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):

*PTERIGION ENVAHISANT
Oeil gauche*

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.