

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

Date 16/04/2021
N° :210416120959HO

Nom patient : **TAOUZER Mohamed**

Prise en charge : **MUPRAS**

Traitements **CATARACTE OD**
CATARACTE OD

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
SEJOUR	1	FC	400,00	400,00
BLOC OPERATOIRE	25	K130	130,00	3 250,00
			Sous-Total	3 650,00
HONORAIRES	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
Dr. BOUKSIM MALIKA (ophtalmologue)	30	K130	130,00	3 900,00
Dr. ANESTHESISTE (anesthésiste)	30	K40	40,00	1 200,00
			Sous-Total	5 100,00
MEDICAMENTS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
PHARMACIE	10	K130	130,00	1 300,00
			Sous-Total	1 300,00

Arrêté le présent devis à la somme de :
DIX MILLE CINQUANTE DIRHAMS

Total devis 10 050,00

CLINIQUE AL MADINA (2)
FACTURATION
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmiers - Casablanca
Tél: 0522.77.77.40 à 49 (L.G)
Fax: 0522.25.00.01

MUPRAS
16 AVR. 2021
ACCUEIL