

Professeur Laila RAIS



الأستاذة ليلى الرايس

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

دكتورة مختصة في طب العيون و عيون الأطفال
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

HDOUKHE AHMED

M^e 1224

PEC - Clinique RACHIDI

0666801225

PEC
68319

Casablanca, le 07-04-2021

Madame ABADANE TO

► Demande de prise en charge pour cataracte œil gauche avec implant (Mut RAM).

MUPRAS
24 AVR. 2021
ACCUEIL

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
120, Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. 3
Casablanca
Tél: 0522 86 41 23 / 51 Gsm: 0619 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. 3 - طابق 3 إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
Cacablanca الدار البيضاء

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18 : المحمول

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

الموقع الإلكتروني: Site web: www.prlailarais.ma

Casablanca, le :

الدار البيضاء في

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

Date	Nom du patient	Modalités de paiement	Références
21/04/2021	Mme ABADAN TOURIA	MUPRAS	2104211326

2COPIES CIN

Diagnostic	CATARACTE+IMPLANT PAR PHACO OEIL GAUCHE
------------	---

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant Dirhams
CLINIQUE				
CHAMBRE DOUBLE	CH	1.00	400.00	400.00
SALLE OPERATION	K100+60/2	130.00	25.00	3 250.00
PHARMACIE	PH	130.00	10.00	1 300.00
		TOTAL CLINIQUE		4 950.00
HONORAIRES				
Dr. ANESTHESISTE REANIMATEUR (anesthésie)	AREK 40	40.00	30.00	1 200.00
Pr. RAIS LAILA (ophtalmo)	K100+60/2	130.00	30.00	3 900.00
		TOTAL HONORAIRES		5 100.00

Arrêté le présent devis à la somme de :

DIX MILLE CINQUANTE DIRHAMS

TOTAL GENERAL

10 050.00

K100+K60/2

CLINIQUE RACHIDI
43, Bd. Rachidi - Casablanca
05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 3537

MUPRAS
24 AVR. 2021
ACCUEIL

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - RC: 74087

Patente : 35504150 -ICE : 001540813000088

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 3537/

Fax : 05 22 22 03 57 -Email : rachidi@cliquerachidi.com

43, شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص. و. ض. ج: 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - س. ت: 74087 - البانكا: 35504150

الهاتف: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 3537

الفاكس: 05 22 22 03 57 - www.cliniquerachidi.com