



104756

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

WASS/MA

Date 21/02/2022

N° 220221141105WA

Nom patient : **BENNANI MOSTAFA**

Prise en charge : **MUPRAS**

Traitements **TRABECULECTOMIE OG**
TRABECULECTOMIE OG

PRESTATIONS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
SEJOUR	BLOC OPERATOIRE	1 25	FC K100	400,00 100,00	400,00 2 500,00
HONORAIRES		Nombre		Lettre clé	Prix Unitaire
Dr. CHELLY CHAFIK (ophtalmo) Dr. ANESTHESISTE (anesthesiste)		30 30	K100 K40	100,00 40,00	3 000,00 1 200,00
				Sous-Total	4 200,00
MEDICAMENTS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
PHARMACIE		10	K100	100,00	1 000,00
				Sous-Total	1 000,00

Arrêté le présent devis à la somme de :
HUIT MILLE CENT DIRHAMS

Total devis

8 100,00

Docteur CHELLY Chatik

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de l'Université de Marseille
Chirurgie de la Cataracte - Strabisme
Voies lacrymales - Réfractive - Kératocône
Toutes explorations ophtalmologiques

دكتور الشلي شفيق

أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بمرسيليا
جراحة المياه البيضاء - الحول
الدموعية - إزالة النظرات - القرنية المخروطية
جميع فحوصات العين

21 février 2022

Monsieur BENNANI Mustapha

NOTE CONFIDENTIELLE
TRABECULECTOMIE OG

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE RAM
GLAUCOME CHRONIQUE SIMPLE ODG

A LA CLINIQUE AL MADINA

Docteur CHELLY Chafik
Ophtalmologiste
82, Rue Soumaya Dimm. Fiat.)
Quartier des Palmiers - Casablanca
Tél : 05 22 23.30.53 / 05 22 25.83.70
05 22 98.47.84
INPE 1051040931

82, rue Soumaya - Résidence CHAHRAZADE II
Immeuble Fiat & Jeep - 2^{ème} étage - Palmiers - Casablanca
05 22.25.83.70 / 05 22.23.30.53 / 05 22.98.47.84
05 22.98.47.84 / 05 22.23.30.53 / 05 22.25.83.70
06 52.10.00.12 : 06 61.33.04.44

زنقة سومية - إقامة شهرزاد 2
هـ بـيـات & جـبـ - الطـابـقـ الثـانـيـ حـيـ النـخـيلـ - الدـارـ الـبـيـضاءـ
05 22.98.47.84 / 05 22.23.30.53 / 05 22.25.83.70
06 52.10.00.12 : 06 61.33.04.44

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 21/02/2022

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 3249

e-mail : mupr.57.ben@gmail.com, Phones : 0661186986

Nom et Prénom de l'adhérent : BENNANI Mostafa.

Nom et Prénom du bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. BENNANI Mostafa.

Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Docteur CHELLY Chafik
Ophthalmologiste
82, Rue Soumaya (Imm. Flat)
Quartier des Palmiers - Casablanca
Tél : 05 22 23 30 53 / 05 22 25 83 70
05 22 98 47 84
INPE : 09 1040931

Une hospitalisation de (approximatif)

UNE JOURNEE

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) :

glaucone chronique paupière à angle ouvert bilatérale
TRAITEMENT ECTOMIE OG

Cachet, date et signature du praticien

Docteur CHELLY Chafik
Ophthalmologiste
82, Rue Soumaya (imm. Flat)
Quartier des Palmiers - Casablanca
Tél : 05 22 23 30 53 / 05 22 25 83 70
05 22 98 47 84
INPE : 09 1040931

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.