

104756

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

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	FC	400,00	400,00
		25	K100	100,00	2 500,00
		Sous-Total			2 900,00
HONORAIRES		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
	Dr. CHELLY CHAFIK (ophtalmo) Dr. ANESTHESISTE (anesthesiste)	30	K100	100,00	3 000,00
		30	K40	40,00	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 Chafik

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
إزالة النظارات - 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 Dimin. Fiat)
Quartier des Palmiers - Casablanca
Tél : 05 22 23 30 53 / 05 22 25 83 70
05 22 98 47 84
INPE 1081040931

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
Urgences : 06 61 33 04 44 - Whatsapp : 06 52 10 00 12

زقة سومية - إقامة شهرزاد 2
ة قيات & جيب - الطابق الثاني حي النخيل - الدار البيضاء
05 22 98 47 84 / 05 22 23 30 53 / 05 22 25 83 70
جالات : 06 61 33 04 44 : 06 52 10 00 12

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 21/02/2022

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 3249 e-mail : mus.52.ben@bma.ma Phones : 0661186986
Nom et Prénom de l'adhérent : BENNANI MOSTAFA.
Nom et Prénom du bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Docteur CHELLY Chafik
Ophtalmologiste
82, Rue Soumaya (Imm. Fiat)
Quartier des Palmiers - Casablanca
Tél : 05 22 23 30 53 / 05 22 25 83 70
05 22 98 47 84
INPE : 091040931
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. BENNANI Mostafa.
Nécessite
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

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):

glaucoma chronique angle à angle ouvert bilatéral

TRABECULECTOMIE EG

Cachet, date et signature du praticien

Docteur CHELLY Chafik
Ophtalmologiste
82, Rue Soumaya (Imm. Fiat)
Quartier des Palmiers - Casablanca
Tél : 05 22 23 30 53 / 05 22 25 83 70
05 22 98 47 84
INPE : 091040931

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.