

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

111896

Le / / 20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT
Matricule : 0455
Nom et Prénom de l'adhérent : e-mail : med.jamaoui@gmail.com
Nom et Prénom du bénéficiaire : JAMAOUI MOHAMED

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN
Je soussigné : Dr. Hachima
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. Jamaoui Med
Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)
acte de remplacement code
K130

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):

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.



مصحة بوعساجور
CLINIQUE BEAUSEJOUR
ORL-MAXILLO-FACIALE
CLINIQUE ORL ET MAXILLO-FACIALE BEAUSEJOUR
 198 Bd. Ghandi
 Tel: 022 99 42 41
 Casablanca

D E V I S

Date	Nom du patient	Modalités de paiement	Références
14/04/2022	JAMAOU MED		220414111/ ADMIN

Diagnostic	CATARACTE +IMPLANT OD
------------	-----------------------

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant Dirhams
CLINIQUE				
CHAMBRE	CH	1,00	400,00	400,00
SALLE OPERATION	K	130,00	25,00	3 250,00
PHARMACIE	PH	130,00	10,00	1 300,00
		TOTAL CLINIQUE		4 950,00
HONORAIRES				
Dr. AZHARI MUSTAPHA (ophtalmo)		130,00	30,00	3 900,00
Dr. FENNANE (anesthésie)		40,00	30,00	1 200,00
		TOTAL HONORAIRES		5 100,00

Arrêté le présent devis à la somme de :		TOTAL GENERAL	10 050,00
DIX MILLE CINQUANTE DIRHAMS			



Clinique O.R.L. Beausejour
 198 Bd. Ghandi - Casablanca
 Tel: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le/...../20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT
Matricule : 0455 e-mail : med.jamaoui@gmail.com
Nom et Prénom de l'adhérent : JAMAOUI MOHAMED
Nom et Prénom du bénéficiaire : JAMAOUI MOHAMED

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr. Mustapha AZHARI
Estime
Nécess
Un ac

Dr. Mustapha AZHARI
Spécialiste des Maladies
et de la Chirurgie des Yeux
Ancien Interne des hôpitaux
de Toulouse (France)
Laser Excimer - Strabisme
Contactologie



الدكتور مصطفى أزهرى

اختصاص في أمراض
العين والجيوش
وتجديد البصريات

تخصص في جراحات
العين والجيوش
وتجديد البصريات

تخصص في جراحات
العين والجيوش
وتجديد البصريات

تخصص في جراحات
العين والجيوش
وتجديد البصريات

12 AVR. 2022

Casablanca, le
Médecin conseil

PLI CONFIDENTIEL

Nom et Prenom : M^r JAMAOUI MED

Date de constatation de la maladie :

Diagnostic : Cataracte

☒ Oeil droit
☐ Oeil gauche

Traitement :

Phaco-émulsification avec implant intra-oculaire

K130

Durée : 1 jour

Cachet et Signature

Dr. Mustapha AZHARI
OPHTALMOLOGUE
131, Boulevard Abdelmoumen
4ème Etage

131, Bd. Abdelmoumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelmoumen 4 - Casablanca
Tel. / Fax: 05 22 27 60 61 - Tel. : 05 22 47 30 38 / E-mail : azumas2008@yahoo.fr

6ème Etage. Casablanca

MOHAMED

JAMAOU

ETTAT

jusqu'au

07.12.1944

24.07.2025

المدير العام للأمن الوطني

عبد اللطيف حوشي

الجمهورية التونسية للتصريف
البطاقة الوطنية للتعريف

محمد

جمناوي

مزداد بتاريخ

ب سطات

صالحة الى غاية



B64948

MM