

120052

**D E V I S**

Date	Nom du patient	Modalités de paiement	Références
21/06/2022	LAAMRI RABIA		2206211323 / ADMIN

Diagnostic	cataracte + implant o.g.
------------	--------------------------

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant Dirhams
CLINIQUE				
SEJOUR (CHAMBRE 2 LITS)	F	1,00	400,00	400,00
BLOC OPERATOIRE	K	130,00	25,00	3 250,00
PHARMACIE		1,00	1 300,00	1 300,00
<b>TOTAL CLINIQUE</b>				<b>4 950,00</b>
HONORAIRES				
Dr. CHELLY (ophtalmo)		130,00	30,00	3 900,00
Dr. FENNANE (anesthésie)		40,00	30,00	1 200,00
<b>TOTAL HONORAIRES</b>				<b>5 100,00</b>

Arrêt le présent devis à la somme de :		<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>10 050,00</b>
DIX MILLE CINQUANTE DIRHAMS			

PC MLE  
1052

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

Docteur C HELLY Chafik

Maladies et Chirurgie des Yeux

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

الدكتور الشلي شفيق

امراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بموسيليا  
جراحة المياه البيضاء - الحول  
لقضاء التمعية - إزالة النظارات - القرنية المخروطية  
جمع فحوصات العين

24 mai 2022

Madame LAAMRI Rabia

## NOTE CONFIDENTIELLE CATARACTE OG

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE CNOPS  
K 130 PHACOEMULSIFICATION +++

A LA CLINIQUE BEAUSEJOUR

Docteur C HELLY Chafik  
Ophtalmologiste  
82 Rue Soumaya - Résidence CHAHRAZADE II  
Immeuble Fiat & Jeep - 2<sup>ème</sup> étage - Palmiers - Casablanca  
Tél : 05 22 25 83 70 / 05 22 23 30 53 / 05 22 98 47 84  
INPE : 091040931

82, Rue Soumaya - Résidence CHAHRAZADE II  
Immeuble Fiat & Jeep - 2<sup>ème</sup> 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

PC MLE  
1052

Le 22.10.6.120.2

**A REMPLIR PAR L'ADHERENT**

Matricule : 1052 e-mail : laamri.nabia@gmail.com Phones : 06 62 18 67 2  
Nom et Prénom de l'adhérent : LAAMRI Nabia  
Nom et Prénom du bénéficiaire :

**A REMPLIR PAR LE PRATICIEN**

Je soussigné :

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. Laamri Nabia

Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Cotation de 4 supplait 06

Une hospitalisation de (approximatif)

1 jour

Clinique O.R.L Beausejour

A (préciser l'établissement hospitalier)

8 Bd. Ghandi - Casablanca

0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

**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.

C MLE  
1052