

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

120052

D E V I S

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

Diagnostic : cataracte + implant a 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
		TOTAL CLINIQUE		4 950,00
HONORAIRES				
Dr. CHELLY (ophtalmo)		130,00	30,00	3 900,00
Dr. FENNANE (anesthesie)		40,00	30,00	1 200,00
		TOTAL HONORAIRES		5 100,00

Arrêté le présent devis à la somme de :
DIX MILLE CINQUANTE DIRHAMS

TOTAL GENERAL 10 050,00

PC MLE
1052

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

198, Bd. Ghandi - Casablanca - Maroc Tél : 05 22 99 42 36 / 37 / 38 / 39 / 41 - GSM : 06 62 59 15 14 / 13 - Fax : 05 22 99 42 42
Patente : 34750161 - C.N.S.S. : 2599845 - I.R.C. : 817345 - R.C. : 79441 - I.C.E. : 001540516000056

Docteur CHELLY Chafik

Maladies et Chirurgie des Yeux
Diplômé de l'Université de Marseille
Chirurgie de la la Cataracte - Strabisme
Voies Lacrymales - Réfractives - Kéatocone
Toutes explorations ophtalmologiques

الدكتور الشلي شفيق

أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب بمرسيليا
جراحة المياه البيضاء - الحول
لقاء النعمة - 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 CHELLY Chafik
Chirurgie des Yeux
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 25 83 53 / 05 22 25 83 70
05 22 98 47 84
05 21 00 00 12
Urgences : 06 61 33 04 44 . whatsapp : 06 52 10 00 12
INPE : 091040931

PC MLE
1052

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 22.10.2022

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 1052 e-mail : laomri.rabat@gmail.com Phone : 06 62 18 61 2
Nom et Prénom de l'adhérent : LAAMRI Rabia
Nom et Prénom du bénéficiaire : //

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr Chelly Laamri Rabia
Estime quel l'état de santé de Mlle, Mme, M. //

Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Intervalle 4 suivi/act 0.9.

Une hospitalisation de (approximatif) 1 Jours Clinique O.R.J Beausejour
A (préciser l'établissement hospitalier)

108 Bd. Ghandi - Casablanca

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin concerné par 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

ras.com // mail : pec@mupras.com // phone : 0522 20 45 45 / fax : 0522 22 78 18
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle
Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage, Casablanca