



INTERNATIONAL
INTERNATIONAL
clinic

147210

D E V I S

N°: DV022741 du 30/01/2023

Nom / Prénom Patient	Qualité Bénéficiaire		
M. AOUAD Mhamed	Assure		
Nom / Prénom Assuré	CIN Assuré		
M. AOUAD Mhamed	B140241		
N° Affiliation	N° Immatricule		
Assurance / Organisme / Mutuelle	MUPRAS		
Libellé	40		
Désignations des prestations	Nbre	Prix unitaire	Montant
IVT OD	1	2 970,00	2 970,00
Arrêtée à la somme de :	Total Clinique		2 970,00
DEUX MILLE NEUF CENT SOIXANTE-DIX DHS ET ZERO CENTIMES	TOTAL GENERAL		2 970,00



Edité le : 30/01/2023 à 13:09

Par : fkarim



Date: 30/01/2023

Ordonnance

Aouad Mohamed

Injection Intravitecne (ID)

IVI ID

KLP


Dr. Aouad Mohamed
Ophthérmologiste
Casablanca
Tél : 05 22 21 40 76 - 06 66 95 93 34
Urgence : 06 70 81 75 03

102, 103 Boulevard Anoual - Casablanca - Maroc / Tél : +212 522 64 14 00
Fax : +212 522 86 08 97 - Email : contact@internationalclinic.ma

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le : 25/01/2023

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	
Matricule : 00683	Phones : 06 63 18 80 44
Nom et Prénom de l'adhérent : AOUAD M. HAMED	
Nom et Prénom du bénéficiaire : AOUAD M. HAMED	
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN	
Je soussigné :	
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M.	
Nécessite	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)	
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):	
diabète compliqué d'oséum maculaire ort → Endoscopy à 3 injections d'Avastin à 2 ml d'intervalle.	
Docteur SABIR Nadia Cachet, date et signature du praticien 833 Rue Goulumme, Casablanca 1er étage, N° 7 Tel: 05 22 27 48 78 - 06 66 95 93 34 Fax: 05 22 27 48 78	
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.

