

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

148371

Le 06/02/2023

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 03508 E-mail : a.el.yazidi.50@gmail.com Phones : 07 60 42 32 30
Nom et Prénom de l'adhérent : EL YAZIDI ABDE RRAHMANE
Nom et Prénom du bénéficiaire : EL YAZIDI ABDE RRAHMANE

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr. BEN MAHFOUD JAWAD
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. EL YAZIDI ABDE RRAHMANE
Nécessite une intervention chirurgicale sur cataracte + IOL à l'œil gauche
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) K 130

Une hospitalisation de (approximatif) ... AMBULATOIRE
A (préciser l'établissement hospitalier) CLINIQUE TIFAOUTE

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

Le patient présente une cataracte totale à l'œil gauche qui nécessite une intervention chirurgicale par phacémulsi-fication avec mise en place d'un implant intra oculaire pliable sous Anesth. locale

Cachet, date et signature du praticien

Le : 06/02/2023

Dr. Jawad BEN MAHFOUD
OPHTALMOLOGISTE
Bd Cheikh Saad N° 33 Talbort Agadir
Tél : 05 28 28 28 04 05 28 82 75 04

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.

CLINIQUE TIFAOUTE

PECI

DEVIS

Date 06/02/2023
N° : 230206121927PE

Nom patient : EL YAZIDI ABDERRAHMANE

Prise en charge : MUPRAS

Traitements CATARACTE ASS
PHACOEMULSIFICATION OEIL GAUCHE

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
BLOC OPERATOIRE	130	K	25,00	3 250,00
CHAMBRE	1	CH	400,00	400,00
			Sous-Total	3 650,00
HONORAIRES	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
Dr. BEN MAHFOUD JAWAD (ophtalmologiste)	130	K	30,00	3 900,00
Dr. IFKHAREN BRAHIM (anesthésie)	40	K	30,00	1 200,00
			Sous-Total	5 100,00
MEDICAMENTS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
PHARMACIE CHIRURGICALE ACTES<K150	130	K	10,00	1 300,00
			Sous-Total	1 300,00

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

Total devis 10 050,00

CLINIQUE TIFAOUTE
Bd. Cheikh Saadi N° 133
Extension -X- Talborjt - Agadir
Tél: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04
Fax: 05 28 84 71 84
E-mail: clinique.tifaout@gmail.com