

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 : 03507 E-mail : aelyazidi50@gmail.com Phones : 07 60 42 32 30

Nom et Prénom de l'adhérent : EL YAZIDI ABDEERRAHMANE

Nom et Prénom du bénéficiaire : EL YAZIDI ABDEERRAHMANE

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr. BEN MAHFoud JAWAD

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, Mr EL YAZIDI ABDEERRAHMANE

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 phacoémulphat avec mise en place d'un implant intra-oculaire phiable sous Anesthésie

Cachet, date et signature du praticien

Le : 06/02/2023

Dr. Jawad BEN MAHFoud
 OPHTHALMOLOGISTE
 Bd Cheikh Saïd N°133 Talbot Agadir
 Tél. 05 28 38 38 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

PEC1

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 CHAMBRE		130 1	K CH	25,00 400,00	3 250,00 400,00
				Sous-Total	3 650,00
HONORAIRES		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
Dr. BEN MAHFOUD JAWAD (ophtalmologiste) Dr. IFKHAREN BRAHIM (anesthesie)		130 40	K K	30,00 30,00	3 900,00 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: cliniquetifaout@gmail.com