



MUPRAS

MUTUELLE DE PREVOYANCE &

D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

154732

A REMPLIR PAR L'ADHERANT

Matricule : <u>11463</u>	N° de poste : _____
Nom et Prénom de l'adhérent : _____	Tél. bureau : _____
Nom et Prénom du bénéficiaire : <u>DAHBI KAMAL</u>	Tél. domicile : _____
Age : _____	

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : _____
Estime que l'état de santé de Melle, Mme (Mr) : <u>DAHBI KAMAL</u>
Nécessite : <u>Angiographie Retiniennne + OCT Maculennne</u>
Un acte côté à la nomenclature : _____
<u>K30+OCT</u>
(Préciser le coefficient)
Une hospitalisation de : _____
(Approximatif)
A : <u>la clinique de l'oeil de la famille</u>
(Préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique
(A l'attention du Médecin Conseil)
<u>Rétinopathie Diabétique</u>
<u>Le Dr. Dahbi Kamal</u>
(Cachet, Date et Signature du praticien)

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision

N. B : cette demande de prise en charge doit être adressée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable, sinon la MUPRAS se garde le droit de la rejeter.

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA

Tél : 022 91-26-46 / 91-26-45 / 91-28-57 / 91-28-13 / 91-26-39 / 91-78-89

ORDONNANCE

Casablanca le 24/03/2023

M^{re} DAHBI ICAMAL



ANGIOGRAPHIE RETINIENNE

~~BIOMECHANIQUE~~

OCT MACULAIRE

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tél: 05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax: 05 22 86 46 21
LN

24/03/2023

DEVIS

Nom & Prénom : DAHBI KAMAL
Matricule : 11463
Mutuelle : MUPRAS
Médecin traitant : DR CHAHBI

-Angiographie Rétinienne K 30	1200.00 DHS
-OCT Maculaire	1000.00 DHS

TOTAL	2200.00 DHS

Arrêté le présent devis à la somme de :
DEUX MILLE DEUX CENT DIRHAMS.



