



MUPRAS
MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

154732

A REMPLIR PAR L'ADHERANT

Matricule : 11463

N° de poste : _____

Nom et Prénom de l'adhérent : _____

Tél. bureau : _____

Nom et Prénom du bénéficiaire : DAHBI KAMAL

Tél. domicile : _____

Age : _____

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :

Estime que l'état de santé de Melle, Mme, Mr : DAHBI KAMAL

Nécessite : Angiographie Retinienne + OCT Maculaine

Un acte côté à la nomenclature :

K 30 + OCT

(Préciser le coefficient)

Une hospitalisation de :

(Approximatif)

A : La clinique de l'oeil

(Préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique

(A l'attention du Médecin Conseil)

Retinopathie Diabétique

(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.

ORDONNANCE

Casablanca le 24/03/2023

M^r DAHBI ICAMBAL



ANGIOGRAPHIE RETINIENNE

BIOMECHANIQUE

OCT MACULAIRE

DR. CHAHBI Mohammed
Ophthalmologist, California
544, Bd. panoramique, Casablanca 20000
Casablanca, Maroc
Tel: +212 522 29 66 00 / 05 22 50 15 15
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax: 05 22 86 46 21

D E V I S

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.



