

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le/...../20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 0401 e-mail : parcedinesaid@yahoo.fr Phones : 0623132848
Nom et Prénom de l'adhérent : NORREDINE Said
Nom et Prénom du bénéficiaire : mei m

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : NORREDINE Said
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. mei m
Nécessite une Cure Chirurgicale d'une Hernie inguinofémorale
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) K80G12 + plaque

Une hospitalisation de (approximatif)
A (préciser l'établissement hospitalier) AL Hayat OASIS CLINIC

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

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

Cachet, date et signature du praticien

Dr. KSIKES Mohaine
CHIRURGIEN UROLOGUE
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bruxelles
2, Boulevard André Gillier
Quartier des Hôpitaux - CASABLANCA
TEL: 022 27.33.67 - G.S.M.: 061 03 88 77
31 Aout 2020

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

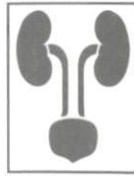
Décision :

MUPRAS
01 SEP. 2020
ACCUEIL

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.

Docteur KSIKES Mouhsine
Chirurgien Urologue
Andrologue - Sexologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bruxelles
Spécialiste des Riens - Prostate - Vessie
Impuissance - Ejaculation Précoce
Stérilité - Lithotripsie - Laser
Expert Assermenté Auprès des Tribunaux



الدكتور كسيكس محسن

خريج كلية الطب بروكسيل
إختصاصي في أمراض وجراحة الكلي
و المسالك البولية و التناسلية
العجز الجنسي - سرعة القذف
العقم - تفتيت حصي الكلي
خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le **3.1 Aout 2020**

NORREDINE

Said

N°100401

Demande de prise en charge
pour la Cure Chirurgicale
d'une Hernie inguinale totale
gauche Colée : K80 + 2j
(+) plaque.

Dr. KSIKES Mouhsine
CHIRURGIEN UROLOGUE
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bruxelles
Boulevard du Roi Albert II - Casablanca
Diplôme des Hôpitaux - CASABLANCA
G.S.M: 061 09 88 77

223, شارع عبد المومن، الطابق الأول، رقم 7 / 05 22 27 33 67 / 06 61 09 88 77

الهاتف : 05 22 27 33 67 / 06 61 09 88 77

223, Bd ABDELMOUMEN, 1er Etage Appt 7 Rés Reda Abdelmoumen, Quartier des Hôpitaux - Casablanca

Tél : 05 22 27 33 67 / Urgence : 06 61 09 88 77

ALHAYAT OASIS CLINIC

Clinique Multidisciplinaire
29 Rue Rostand, Quartier Oasis-Casablanca
TEL: 0522.999.444 / FAX : 0522.254.613 OU 254.504

1/0401

DEVIS

N° 200831132936SO

31/08/2020

SOUMIA

Nom patient : **NORREDINE SAID**

Prise en charge : **MUPRAS**

Traitements **HERNI INGUINALE GHAUCHE**

PRESTATIONS		Nombre	Prix Unitaire	Montant
PHARMACIE		82	15,00	1 230,00
CHAMBRE		2	400,00	800,00
SALLE D'OPERATION		82	25,00	2 050,00
			Sous-Total	4 080,00
HONORAIRES		Nombre	Prix Unitaire	Montant
Dr. C CHEFCHAOUNI SOUHAIL (anesth-reanim		35	30,00	1 050,00
Dr. KSIKES MOHSINE (urologue)		82	30,00	2 460,00
			Sous-Total	3 510,00

Arrêté le présent devis à la somme de :

SEPT MILLE CINQ CENT QUATRE-VINGT-DIX DIRHAMS

Total devis

7 590,00

Les informations figurant sur ce devis, notamment les informations relatives au coût des prestations, sont fournies uniquement à titre indicatif et ne prennent pas en compte l'évolution de votre état de santé ni des prestations supplémentaires non prévues dont vous pourrez avoir besoin.

Vous devrez donc envisager la possibilité de constater un écart entre votre facture finale et le présent devis.

Nous nous engageons toutefois à vous fournir la meilleure estimation possible en fonction des données communiquées par vous-même ou votre médecin responsable.

Notre service de facturation est à votre disposition pour toute information complémentaire.

مصحة الحياة الواريس
AL HAYAT OASIS CLINIC
N° INPE 090051953
29 Rue Rostand Quartier Oasis
Casablanca Tél : 0522 999 444