

**PLI CONFIDENTIEL**

<p>Nom et prénom de l'assuré (e) : <u>HANOUN Ahmed</u></p> <p>Nom et prénom du médecin traitant : <u>Dr. Nictali Karima</u></p> <p>Nom et prénom du bénéficiaire /antre que l'assuré(e) : <u>LOUBNA SALEM</u></p> <p>Date de naissance du bénéficiaire : <u>28/12/1988</u></p>	<p>Nom et prénom du médecin traitant : <u>Dr. Nictali Karima</u></p> <p>INPE et code à barres : <u>091172552</u></p>
--	--

Date de la consultation : / 11 / 04 / 2023 /

Diagnostic et motif des soins

Antécédents et facteurs de risque :

Examen clinique à l'admission :

Résultats des bilans para cliniques :

Libellé et nature des soins : Césarienne

Durée prévisible des soins	Date de début	Date de fin
03j	11/04/2023	

Fait à : Boukoura Le : 11/04/2023

Signature et cachet du médecin traitant



090063728

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309

Tél. : +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 Fax : +212 5 29 06 09 77 / +212 5 29 06 09 79 [www.hm6.ma](http://www.hm6.ma)

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le 12/04/2023

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 7354 E-mail : ahzmroun@royalairmaroc.ma Rhones : 0661161218  
Nom et Prénom de l'adhérent : HAMROUJ AHMED  
Nom et Prénom du bénéficiaire : SALEM LOUBNA

### A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :  
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. SALEM LOUBNA  
Nécessite CESARIENNE  
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Une hospitalisation de (approximatif) ... 3 JOURS  
A (préciser l'établissement hospitalier) HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

### STRICTEMENT CONFIDENTIEL

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

Cachet, date et signature du praticien

### 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.

# HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

## D E V I S

Date 24/04/2023

N° : 230411121506L

Nom patient : SALEM LOUBNA

Prise en charge : MUPRAS

Traitements CESARIENNE

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
SEJOUR	3	K	550,00	1 650,00
chirurgicale	100	K100	25,00	2 500,00
Anesthesie	50	K100	25,00	1 250,00
BLOC	100	K100	25,00	2 500,00
PHARMACIE	100	K100	15,00	1 500,00
			Sous-Total	9 400,00

Arrêté le présent devis à la somme de :  
NEUF MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS

Total devis 9 400,00

