

162575

D E V I S

Date	Nom du patient	Modalités de paiement	Références
27/05/2023	CHOUIEKH LATIFA		230527100/ ADMIN

Diagnostic	sousmaxillectomie dtc
------------	-----------------------

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant Dirhams
CLINIQUE CHAMBRE SALLE OPERATION PHARMACIE	CH	1,00	400,00	400,00
	K	50,00	25,00	1 250,00
	PH	50,00	10,00	500,00
	<b>TOTAL CLINIQUE</b>			<b>2 150,00</b>
HONORAIRES Dr. EL MAKHLOUFI KAMAL (o r l) Dr. FENNANE (anesthésie)		50,00	30,00	1 500,00
		30,00	30,00	900,00
	<b>TOTAL HONORAIRES</b>			<b>2 400,00</b>

<i>Arrêté le présent devis à la somme de :</i> QUATRE MILLE CINQ CENT CINQUANTE DIRHAMS	<b>TOTAL GENERAL</b> <b>4 550,00</b>
--	--------------------------------------

Clinique O.R.L. Beausejour  
 198 Bd. Ghandi - Casablanca  
 Tel: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40  
 99003666

**Dr. Kamal EL MAKHLOUFI**

Spécialiste O.R.L et Chirurgie de la Face et du Cou.  
Explorations Fonctionnelles

Diplômé de la Faculté de Médecine de Genève.

Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux Universitaires de Genève.

Ancien Interne de C.H.U de Grenoble, Rouen et Bruxelles.

Membre Associé de la Société Internationale d'Oto-Neurologie.



**الدكتور كمال المخلوفي**

أمراض و جراحة الأذن، الأنف، الحنجرة، الوجه، العنق .  
والكتوفات الوظيفية لأمراض الأذن الداخلية للكبار والصغار

خريج كلية الطب بجنيف - سويسرا .  
عضو جراح سابق بالمستشفيات الجامعية بجنيف،

روكسيل، فرنسا  
عضو بالجامعة الدولية لأمراض الأذن الداخلية والدوخة

Date de consultation : 26/05/2023  
Patient: CHOUIEKH Latifa  
Date de naissance: vendredi 17 juin 1960

**Sujet:** demande de prise en charge

AU MEDECIN CONSEIL

Cher confrère,

L'état de santé de la patiente susnommée nécessite  
une intervention chirurgicale : sousmaxillectomie droite

Je vous remercie d'avance de votre collaboration.

Mes salutations les meilleures.

**Dr. Kamal EL MA**

Spécialiste O.

1, Bd. Abdelhadi Badjalat

Casablanca

Tél : 05 22 89

I.N.P.E. 09116