

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

186203

DEVIS ESTIMATIF

Date 11/12/2023

N° : 231019113935KH

Nom patient : ELGUIDER SADIA

Prise en charge : MUPRAS

Traitements CHIMIOThERAPIE EN HOSPITALISAT

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
SEANCE DE CHIMIOThERAPIE EN HÔPITAL DE J	3		1 000,00	3 000,00
PHARMACIE HOSPIT	1		4 800,00	4 800,00
- Journée d'hospitalisation en chambre i	3		550,00	1 650,00
- Consultation de spécialiste	3		200,00	600,00
- EXAMEN BIOLOGIQUE	1	B	3 000,00	3 000,00
			Sous-Total	13 050,00
MEDICAMENTS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
ONDANSETRON GT 8mg/4ml Injecta (05)	3		80,00	240,00
SOLUMEDROL 120mg Injecta (01)	3		36,00	108,00
ZELVA 500 MG FLACON INJECTA (01)	1		9 552,00	9 552,00
ZELVA 100 MG FLACON I Solutio (02)	1		1 960,00	1 960,00
ACUCARB 450 mg INJECTA (01)	1		602,00	602,00
ACUCARB 150mg Injecta (01)	1		271,00	271,00
ARACYTINE 1g Injecta (01)	6		213,00	1 278,00
			Sous-Total	14 011,00

Total devis

27 061,00

Arrêté le présent devis à la somme de :

VINGT-SEPT MILLE SOIXANTE ET UN DIRHAMS

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Tel.: 05 29 03 53 45

Fax : 05 29 00 44 77

E-mail : contact@fckm.hck.ma

090061862

11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100
 101
 102
 103
 104
 105
 106
 107
 108
 109
 110
 111
 112
 113
 114
 115
 116
 117
 118
 119
 120
 121
 122
 123
 124
 125
 126
 127
 128
 129
 130
 131
 132
 133
 134
 135
 136
 137
 138
 139
 140
 141
 142
 143
 144
 145
 146
 147
 148
 149
 150
 151
 152
 153
 154
 155
 156
 157
 158
 159
 160
 161
 162
 163
 164
 165
 166
 167
 168
 169
 170
 171
 172
 173
 174
 175
 176
 177
 178
 179
 180
 181
 182
 183
 184
 185
 186
 187
 188
 189
 190
 191
 192
 193
 194
 195
 196
 197
 198
 199
 200
 201
 202
 203
 204
 205
 206
 207
 208
 209
 210
 211
 212
 213
 214
 215
 216
 217
 218
 219
 220
 221
 222
 223
 224
 225
 226
 227
 228
 229
 230
 231
 232
 233
 234
 235
 236
 237
 238
 239
 240
 241
 242
 243
 244
 245
 246
 247
 248
 249
 250
 251
 252
 253
 254
 255
 256
 257
 258
 259
 260
 261
 262
 263
 264
 265
 266
 267
 268
 269
 270
 271
 272
 273
 274
 275
 276
 277
 278
 279
 280
 281
 282
 283
 284
 285
 286
 287
 288
 289
 290
 291
 292
 293
 294
 295
 296
 297
 298
 299
 300
 301
 302
 303
 304
 305
 306
 307
 308
 309
 310
 311
 312
 313
 314
 315
 316
 317
 318
 319
 320
 321
 322
 323
 324
 325
 326
 327
 328
 329
 330
 331
 332
 333
 334
 335
 336
 337
 338
 339
 340
 341
 342
 343
 344
 345
 346
 347
 348
 349
 350
 351
 352
 353
 354
 355
 356
 357
 358
 359
 360
 361
 362
 363
 364
 365
 366
 367
 368
 369
 370
 371
 372
 373
 374
 375
 376
 377
 378
 379
 380
 381
 382
 383
 384
 385
 386
 387
 388
 389
 390
 391
 392
 393
 394
 395
 396
 397
 398
 399
 400
 401
 402
 403
 404
 405
 406
 407
 408
 409
 410
 411
 412
 413
 414
 415
 416
 417
 418
 419
 420
 421
 422
 423
 424
 425
 426
 427
 428
 429
 430
 431
 432
 433
 434
 435
 436
 437
 438
 439
 440
 441
 442
 443
 444
 445
 446
 447
 448
 449
 450
 451
 452
 453
 454
 455
 456
 457
 458
 459
 460
 461
 462
 463
 464
 465
 466
 467
 468
 469
 470
 471
 472
 473
 474
 475
 476
 477
 478
 479
 480
 481
 482
 483
 484
 485
 486
 487
 488
 489
 490
 491
 492
 493
 494
 495
 496
 497
 498
 499
 500
 501
 502
 503
 504
 505
 506
 507
 508
 509
 510
 511
 512
 513
 514
 515
 516
 517
 518
 519
 520
 521
 522
 523
 524
 525
 526
 527
 528
 529
 530
 531
 532
 533

Date	Jour	Produit	Posologie	Mode D'administration	Type de soluté + Volume	Durée de l'injection
		Dituxu	600mg	IA		
		Aracytine	3000mg	IV		
		Carboplatine	600mg	IV		

Vīsa Medicīn

PLI CONFIDENTIEL

Hôpital
Cheikh Khalifa Ibn Zaid
SOINS FORMATION RECHERCHE

Code : AAEN0400

MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Cher Confrère.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements cliniques concernant : Mr/Mme : El Guider ayant droit à la couverture médicale par l'organisme dont vous assurez le conseil.

Je vous écris pour information et en vue de démarches administratives pour une prise en charge ou accord de principe.

Avec mes remerciements, veuillez croire, Cher Confrère, à mes considérations les meilleures.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

LNH Nouveau

TRAITEMENT PROPOSE :

Chimiothérapie

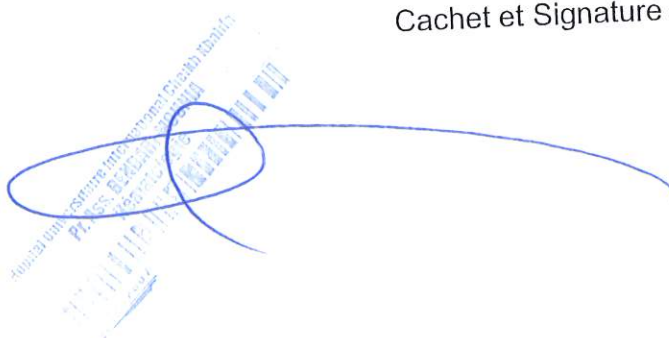
DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

5J

Observations : Des modifications du traitement pourraient survenir en fonction des évaluations et de l'évolution de la maladie.

Casablanca, le / /

Cachet et Signature du Médecin





Compte Rendu

Je soussigné (e)

Certifie Mr/Mme

ELGUIZER SAOIA

Est suivi à L'Hôpital Universitaire International cheikh Khalifa de
Casablanca

dans le cadre de la prise en charge d'un lymphome du

Pancreas suivi par Dr. El-Guiz

ROHAD

Je reste à votre disposition pour toute information supplémentaire.

Ce certificat est délivré à l'intéressé pour valoir ce que de droit.

Signature

ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

الجمهورية المغربية
الطاقة الوطنية للترقية

السكنية

SADIA

ELGUJDER

10.03.1962

SAFI

السيد: العام للامن الوطني

أحمد التركيب خموشي

04.12.2030

BE35065

رقم

مصالحة إلى غاية

04.12.2030

Valid until

04.12.2030

مزاولة بتاريخ

ب أنسني

الكود

CAN 969425

IDMAROPIOXN7D<1BE35065<<<<<<<
6203102F3012040MAR<<<<<<<<<4
ELGUIDER<<SADIA<<<<<<<<<<<<<



CARTE DE VEUVE

EL GUIDER SAADIA
Veuve SEGHIRI ABDELKADER
0002187



الدولة الفلسطينية
وزارة الداخلية
1988

Siège Social: Royal Air Maroc, Boulevard Abdellah Benchihi, Aéroport Casa Anfa, Casablanca.
Affiliation CNSS: 1213727

Cette carte de travail est la propriété de Royal Air Maroc.
Elle est strictement personnelle et non cessible.
Toute utilisation abusive est passible de sanctions disciplinaires.