

CLINIQUE AL MADINA

143205

pec
4828
068 453439

D E V I S

Date 24/10/2022
N° : 221024122641RA

Nom patient : **HALIME Faouzia**

Prise en charge : **MUPRAS**

Traitements **CHIMIOThERAPIE**

MEDICAMENTS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
MYBORTE 3.5 MG INJECTA (01)	4		5 370,00	21 480,00
ZONOS 4MG INJECTA (01)	1		1 088,00	1 088,00
			Sous-Total	22 568,00
CONSOMMABLE MEDICAL	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
AIGUILLE HUBER 20 G (01)	1		53,95	53,95
CHAMP TROUE 50CM*60CM 6cm/ou (001)	1		7,80	7,80
SERINGUE 10CC (01)	6		1,56	9,36
SERINGUE 20CC (01)	3		1,86	5,58
SERINGUE 5 CC (100)	4	Unités	0,82	3,28
AIGUILLES 25G (100)	4	Unités	0,45	1,80
COMPRESSES STERILES 7.5*7.5 (01)	4		2,40	9,60
CHLORURE SODI LAP POCH 100ML (050)	4	Unités	10,30	41,20
GANT D'EXAMEN LATEX 6/7 S (100)	10	Unités	1,72	17,20
BETADINE 10% 125ML (001)	1		15,60	15,60
PHARMAFIX 20*10 CM PAQUET (01)	1		54,00	54,00
CHARLOTTE A CLIPS BLANCHE (100)	4	Unités	0,74	2,96
BAVETTE A ELASTIQUE (050)	4	Unités	5,10	20,40
BLOUSE VISISTEUR BLEU (001)	4		18,00	72,00
			Sous-Total	314,73

Arrêté le présent devis à la somme de :

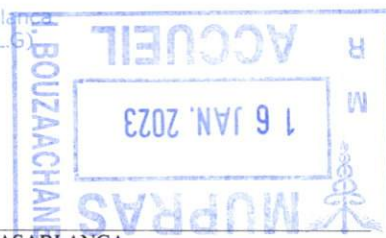
VINGT-DEUX MILLE HUIT CENT QUATRE-VINGT-DEUX DIRHAMS
SOIXANTE-TREIZE CENTIMES

Total devis

22 882,73

CLINIQUE AL MADINA

532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.)
Fax : 05 22 25 00 01



CLINIQUE AL MADINA

AZAFAD

D E V I S

Date 12/01/2023

N° : 230112152835AZ

Nom patient : **HALIME Faouzia**

Prise en charge : **MUPRAS**

Traitements **CHIMIOThERAPIE**
LE 12/01/2023

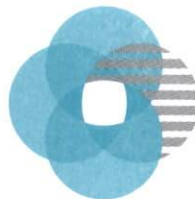
PRESTATIONS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
	SEJOUR	4	SJR	400,00	1 600,00
	PHARMACIE	1	PH	22 568,00	22 568,00
	PARAPHARMACIE	1		314,73	314,73
				Sous-Total	24 482,73
HONORAIRES		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
	Pr. ZAFAD SAADIA (hematologue)	4		375,00	1 500,00
				Sous-Total	1 500,00

Arrêté le présent devis à la somme de :
VINGT-CINQ MILLE NEUF CENT QUATRE-VINGT-DEUX DIRHAMS
SOIXANTE-TREIZE CENTIMES

Total devis

25 982,73





CODE : 090006784

A MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

.....
.....
.....

Objet : **DEMANDE DE PRISE EN CHARGE**

Cher confrère,

Veuillez trouver ci-dessous les informations, nécessaires pour une prise en charge,

Concernant : *Helme faouzi*

Age :

Diagnostic : *myelome multiple*

Protocole thérapeutique envisagé : *chimiothérapie*

..... *L^e Ace VTD+ Ephedrine*

.....

.....

Nombre de jours d'hospitalisation : *04 jours*

.....

Des modifications, concernant le protocole thérapeutique et/ou le nombre de jour d'hospitalisations, pourraient survenir en fonction de l'évolution de la maladie.

Observations :

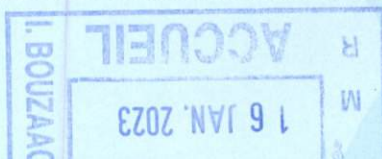
.....

.....

Veuillez recevoir, cher confrère, mes considérations distinguées.

Fait à Casablanca le *27/12/22*

PT. Saeed ZAFAD
Hématologue - Clinique Al Madina
Tél: 0522.77.77.40 - 0522.77.77.40



Davis Co 24/10/2022
#22882B#

CLINIQUE AL MADINA
PHARMACIE
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.)
Fax: 05 22 25 00 01