

see

1936 / 0661403847

Dr. AZIZ ALAOUI Mohammed

Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Arthroscopie - Prothèses articulaires
Médecine de Sport

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Toulouse

117, Rue de Rome - Angle Bd. 2 Mars
2^{ème} Etage (Au dessus de INWI) - Casablanca
Tél.: 05 22.85.51.52 - Fax: 05 22.86.02.11
E-mail : azizalaouimd59@gmail.com



الدكتور عزيز علوي محمد

أمراض وجراحة العظام والمفاصل

المفاصل الإصطناعية

الطب الرياضي

خريج كلية الطب بتولوز

117، زنقة روما - زاوية شارع 2 مارس

الطابق الثاني (فوق إنوي) - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22.85.51.52 - الفاكس: 05 22.86.02.11

البريد الإلكتروني: azizalaouimd59@gmail.com

Casablanca, le 9-1-2023 في الدار البيضاء

Dr. Hassan,
AYOUJ

146919

Gonarthrose G
↓ Prothèse totale
Genou

K.200

Dr. AZIZ ALAOUI Mohammed
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
117, Rue de Rome - Angle Bd 2 Mars
CASABLANCA
INPE 091016501
ICE 001843794000096

En cas d'urgence : Clinique ANOUAL
14, Rue Zaki Eddine ATTAOUSSI
Tél. : 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97

في حالة الاستعجال: مصحة أنوال
14، زنقة زكي الدين الطاوسي
الهاتف: 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97



CLINIQUE ANOUAL - CASABLANCA -

14, Rue Zakieddine ATTAOUSSI
CASABLANCA

Tel: 022 86 02 08 Fax: 022 86 02 11
Site web: clinique-anoual.com e.mail: cliniqueanoual@menara.ma
Patente: 36357750 C.N.S.S: 2282797 Identif. Fiscale: 01084154

DATE : 23/1/2023

ORGANISME DE P.C : **MUPRAS**

DOSSIER DE PRISE EN CHARGE

A REMPLIR PAR LA CLINIQUE

Nom & prénom du malade	AYOUJ HASSAN		
N° C.I.N	BE 455549		
Service d'hospitalisation	CHIRURGICALE		
Médecin traitant	DR. AZIZ ALAOUI MED		
Motif d'hospitalisation	Voir Pli Confidentiel		
Nbre de pièces jointe	1		

ESTIMATION DU COUT DE L'HOSPITALISATION PAR LA CLINIQUE		NB.JR	P.U	TOTAL HT
FRAIS DE SEJOUR				
	Sejour Normal	5	400	2000
DUREE PROBABLE	Soins Intensif			
	Reanimation			
		COTA	P.U	TO.HT

NATURE DES PRESTATIONS

ANESTHESIE-RENIMATEURS		K100	3000
BLOC OPERATOIRE		K 200	5000
CHIRURGIEN		K200	6000
KINESITHERAPIE		3K6	270

BIOLOGIE			450
ECG			150
RX GENOU F/P POST-OEPERATOIRE			300

PHARMACIE CHIRURGICALE			3000
------------------------	--	--	------

TOTAL DE L'ESTIMATION **20 170,00**

VISA ET CACHET
DE LA CLINIQUE



DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le 23/07/2023

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	
Matricule : 5936	E-mail : _____ Phones : 0661103847
Nom et Prénom de l'adhérent : <u>AYAN HASSAN</u>	
Nom et Prénom du bénéficiaire : _____	
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN	
Je soussigné : <u>Dr AZIZ ALAOUI Mohammed</u>	
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. <u>Chirurgie Orthopédique et Traumatologique</u>	
Nécessite <u>117, Rue de Rome - Angle Bd 2 Mars</u>	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) <u>CASABLANCA</u>	
<u>une prothèse totale du Genou</u>	
INPE 091016501	
ICE 001843794000096	
Une hospitalisation de (approximatif) ...	
A (préciser l'établissement hospitalier) _____	
STRICTEMENT CONFIDENTIEL	
Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):	
<div> <div>Cachet, date et signature du praticien</div> <div> <u>Dr AZIZ ALAOUI Mohammed</u> Chirurgie Orthopédique et Traumatologique 117, Rue de Rome - Angle Bd 2 Mars CASABLANCA INPE 091016501 ICE 001843794000096 </div> </div>	
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.