

Dr

My 5936 / 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<sup>ème</sup> 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 22.86.02.11 - الفاكس: 05 22.85.51.52  
البريد الإلكتروني: azizalaouimd59@gmail.com

Casablanca, le

9-1-2023

الدار البيضاء في

? Hassan,  
AYOUD

ANOUAL

Gonarthrose G  
↓ Prothèse totale  
genou

K.200

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

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

في حالة الاستعجال: مصحة أنوال

14، زنقة زكي الدين الطاوسى

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**

## MUPRAS

ORGANISME DE P.C :

### 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

1

jointe

#### ESTIMATION DU COUT DE L'HOSPITALISATION PAR LA CLINIQUE

NB.JR P.U TOTAL HT

#### FRAIS DE SEJOUR

5 400

2000

DUREE

Sejour Normal

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
<b>TOTAL DE L'ESTIMATION</b>		<b>20 170,00</b>	

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 : Aya...@... Phones : 0661103847  
Nom et Prénom de l'adhérent : Aya...  
Nom et Prénom du bénéficiaire : HASSAN

### A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr. AZIZ ALAOUI Mohammed  
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Nécessite 117, Rue de Rome - Angle Bd 2 Mars  
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) INPE 091016501  
ICE 001843794000096

Une prothèse totale de Genou.

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):

Cachet, date et signature du praticien

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

### 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.