

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

198266

## DEVIS ESTIMATIF

Date 09/03/2024  
N° :240309124317OU

Nom patient : DARMAL MAJD

Prise en charge : MUPRAS

Traitements CHIRURGIE

| PRESTATIONS                                     |  | Nombre | Lettre clé  | Prix Unitaire | Montant  |
|---|--|--------|-------------|---------------|----------|
| BLOC OPERATOIRE<br>SEJOUR<br>RX DE L'AVANT BRAS |  | 60     | F           | 25,00         | 1 500,00 |
|   |  | 1      |             | 550,00        | 550,00   |
|   |  | 1      |             | 150,00        | 150,00   |
|   |  |        |             | Sous-Total    | 2 200,00 |
| HONORAIRES                                      |  | Nombre | Lettre clé  | Prix Unitaire | Montant  |
| K CHIRURGICAL<br>K ANESTHESIE                   |  | 60     | KC ( A105 ) | 25,00         | 1 500,00 |
|   |  | 30     | K AREC      | 25,00         | 750,00   |
|   |  |        |             | Sous-Total    | 2 250,00 |
| MEDICAMENTS                                     |  | Nombre | Lettre clé  | Prix Unitaire | Montant  |
| PHARMACIE                                       |  | 60     | F           | 15,00         | 900,00   |
|   |  |        |             | Sous-Total    | 900,00   |

Arrêté le présent devis à la somme de :  
CINQ MILLE TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total devis

5 350,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tel : 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 00 44 77  
E-mail : contact@ckh.gov.ae

PLI CONFIDENTIEL



Code : AAEN0400



2400845768 / H0124007824

Prénom : MAJD

Nom : DARMAL

DDN : 14/11/2020 E: 09/03/2024

Service : HOSPI PEDIATRIE (NA)



PAYANT

Sexe : M

MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Cher Confrère,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements cliniques concernant : Mr/Mme : DARMAL Majd 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 :

Fracture des 2 os de l'avant-bras et  
déplacée

TRAITEMENT PROPOSE :

Réduction orthopédique + plâtre  
A105 - K60

DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

15

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

Casablanca, le 09/03/2024

Cachet et Signature du Médecin

ESSAMOUD







YOUNESS DARMAL

OFFICIER PILOTE DE LIGNE

0012722



CREW  
2024

Fin de validité : 31/12/2024





ROYAUME DU MAROC  
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية  
البطاقة الوطنية للتعريف

YOUNESS

DARMAL

Né le

01.03.1990

à EL JADIDA

Valable jusqu'au

11.07.2028

المدير العام للأمن الوطني

عبد الحفيظ حموشي

يونس

درمال

مرداد

ب الجديدة

صالحة الى غاية

M472500

N° M472500 رقم

Valable jusqu'au 11.07.2028

صالحة الى غاية

ابن محمد بن لحسن  
و امينة بنت عبدالعزيز

Fils de MOHAMED ben LAHCEN  
et de AMINA bent ABDELAZIZ

العنوان تجزلة الفتح 2 رقم 20 سيدي معروف البيضاء

Adresse LOT EL FATH 2 NR 20 SIDI MAAROUF CASA

N° état civil

106/1990

رقم الحالة المدنية

Sexe

M

الجنس





Casablanca, le 08/03/2024

PATIENT : DARMAL MAJD  
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX Poignet F+P  
IPP : H0124007824  
DATE NAISSANCE : 14/11/2020  
NUMERO DOSSIER : 2400845730

Rx DES DU POIGNET DROIT F/P

RESULTATS :

Fracture du 1/3 proximal des os de l'avant-bras droit, avec légère angulation ulnaire.  
Interlignes articulaires respectées.  
Absence de signe de luxation.  
Absence de lésion osseuse focale.  
Absence d'anomalie des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **DR. QECHCHAR**

IBI SARA  
Radiologue  
INPE: 101503238