

CLINIQUE VAL D'ANFA

MULTIDISCIPLINAIRE
19 , Bd Franklin Roosevelt
Tél(212)522368787(LG) Fax(212)522391439

202750

IMANF

D E V I S

Date 22/04/2024
N° : 240422111737IM

Nom patient : LAARIBI LARBI

Prise en charge : MUPRAS

Traitements DIVERS

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
SEJOUR NORMAL SALLE D'OPERATION	4 200	J K	400,00 25,00	1 600,00 5 000,00
			Sous-Total	6 600,00
HONORAIRES	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
Dr. BENAGUIDA MOHAMED (reanimateur) Pr. EL KAMAR (neuro-chirurgien)	100 200	K K	30,00 30,00	3 000,00 6 000,00
			Sous-Total	9 000,00
MEDICAMENTS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
PHARMACIE	1	SELON JUSTIF	5 000,00	5 000,00
			Sous-Total	5 000,00

Arrêté le présent devis à la somme de :
VINGT MILLE SIX CENTS DIRHAMS

Total devis

20 600,00

CLINIQUE VAL D'ANFA
19 Bd Franklin Roosevelt
Tél: 0524 05 22 39 Fax: 0524 22 39 37 30 10/13

Le 20.04.2024

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

A remplir par l'Adhérent

Matricule : N° de poste :

Nom et Prénom de adhérent : Lacenibi laoubi N°Tél. bureau :

Nom et Prénom du bénéficiaire : N°Tél. domicile :

A remplir par le praticien

Je soussigné : P. El Kamm

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M

Nécessite

Un acte côté à la nomenclature (préciser le coefficient)

AbnJ de dmeur cérébrale paraféptile

Une hospitalisation de : (Approximatif) K 200

A : (préciser l'établissement hospitalier)

Strictement confidentiel

Renseignement sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

CLINIQUE DU VAL D'AGDE
Cachet, date et signature du praticien

A remplir par le médecin conseil de la MUPRAS

Décision :

NB : cette demande d'accord préalable doit être adressée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable, sinon la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Tel: 05-22-22-78-15 fax 05-22-22-78-18

NOTE CONFIDENTIEL
DU MEDECIN TRAITANT

Concernant : laaribi laabi

Date de constatation de l'état du malade

Renseignements cliniques sommaires :

Tumour Cerebral
partie de Gauche

Traitemenent envisagé correspondant à la cotation indiquée sur le bulletin d'information
à la Demande d'entente préalable (si possible, nombre des actes en série)

K 200

CLINIQUE DU VAL D'ANFA
19, Bd. Franklin Roosevelt - Casablanca - Tél : (212) 5 22 36 87 87 (L.G) - Fax : (212) 5 22 39 14 39 - E-mail : cliniquevaldanfa@menara.ma
R.C. 30.769 - Casablanca B.P. 21150059010002 C.N.S.S 1450246 I.F. 01002323 Patente 35603440
Tél : 05 22 39 09 38 - Fax : 05 22 39 09 38

SIGNATURE



RETRAITE

LAARIFI LARBI

0001110

