

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

Casablanca, le : .....

N° 240315134548IN

15/03/2024

INES

Nom patient : MDAGHRI FILALI RAYAN

Prise en charge : MUPRAS

Traitements ADENO-AMYGDALECTOMIE

| PRESTATIONS       | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant  |
|-------------------|--------|------------|---------------|----------|
| FORFAIT HA VA K30 | 1      | K30        | 2 200,00      | 2 200,00 |
|                   |        |            | Sous-Total    | 2 200,00 |

Total devis

2 200,00

Part Patient

0,00

Part Organisme

0,00



CLINIQUE RACHIDI  
43, Boulevard Rachidi Casablanca  
Tél : 05 22 29 48 38 / 37  
INPE : 090003716  
Facturation



NEUROCHIRURGIE-NEUROLOGIE  
OTORHINOLARYNGOLOGIE et  
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE  
OPHTALMOLOGIE  
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE  
LASER C O2-ARGON-YAG  
SCANNER SPIRALE  
IMPLANTATION COCHLEAIRE  
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

جراحة أمراض الرأس و الدماغ و العمود الفقري  
جراحة الأذن و الأنف و الحنجرة  
جراحة الوجه و العنق  
جراحة أمراض العيون  
الإنعاش الطبي و الجراحي  
جهاز اللايزر  
جهاز السكاينير الجسماني الكلي  
زرع قوقعة الأذن  
التشخيص و التحليلات

Casablanca, le 15/3/24

# DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

NOM ET PRENOM DU PATIENT : MDA GHRI FILALI AGE : 4 ANS

TEL : Ryan

NOM ET PRENOM DE L'ASSURÉ :

MUTUELLE / ASSURANCE : MUPRAS MATRICULE :

DIAGNOSTIC : HAVA

TYPE D'INTERVENTION : Abcès suppuratoire

K OPÉRATEUR : K30

DURÉE D'HOSPITALISATION : 01 jour

DIVERS :

LE MÉDECIN TRAITANT : Benghabber



43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF : 01020458 - R.C.: 74087 - Patente : 35504150  
Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37  
Fax : 05 22 22 03 57 - E-mail : rachidi@cliniquerachidi.com

43. شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.و.ض.ح. 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - ص.ت. 74087 - البثاق: 35504150  
الهاتف: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37  
الفاكس: 05 22 22 03 57