

CLINIQUE IBNOU ROCHD

SCP
Tél : 05 37 67 24 21
Fax : 05 37 67 45 97

13252014

DEVIS

Date 08/01/2020
N° : 200108121338GH

Nom patient : AMAHRIT OUMAIMA

Prise en charge : PAYANT

Traitements FIBROSCOPIE

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
FIBROSCOPIE	1	FIBRO	2 000,00	2 000,00
PINCE A BIOPSIE	1	F	200,00	200,00
Sous-Total				2 200,00

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

Total devis 2 200,00

Clinique Ibnou Rochd
S.C.P
13, Av. Ibnou Rochd
Tétouan
Tél: 05 37 67 24 21
Fax: 05 37 67 45 97

DEMANDE D'ACCORD PRÉALABLE

Le 07.01.2020

A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Matricule : e-mail : Phones :

Nom et Prénom de l'adhérent :

Nom et Prénom du bénéficiaire : **J. SASSENOUP**

Docteur Jemail SASSENOUP
Professeur de Médecine

spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
app. 10, Appt. 11, Av. Omer Ibn Al-Khattab, Agdal-Rabat
Tél : 0522.22.77.13.04 | GSM : 06.61.25.00.45

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. **AMAHRI** **OUMAISSA**

Nécessite une **intervention chirurgicale dans gastro duodénale**

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) **100%** **se'extirpation**

Une hospitalisation de (approximatif)

A (préciser l'établissement hospitalier) **clinique TRNOU Rochd - Rabat**

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

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

Nausées Vomissement

07/01/2020

[Signature]

Cachet, date et signature du praticien

Docteur Jemail SASSENOUP
Professeur de Médecine
spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
app. 10, Appt. 11, Av. Omer Ibn Al-Khattab, Agdal-Rabat
Tél : 0522.22.77.13.04 | GSM : 06.61.25.00.45

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.