


DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 17/01/2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		
Matricule : 2057	e-mail :	Phones :
Nom et Prénom de l'adhérent :		
Nom et Prénom du bénéficiaire :		
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN		
Je soussigné :		
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. <u>Dr. H. JAVAD</u>		
Nécessite <u>Hospitalisation en Réa</u>		
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)		
Une hospitalisation de (approximatif) <u>25 jours</u>		
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) :		
<u>BBB avec excoitation aigue</u> <u>pour l'entraîner sur l'echec Rg</u> <u>→ VNT + ATX + Nebulisation</u>		
Cachet, date et signature du praticien		
		
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.



مصحة الياسمين

Clinique Yasmine



090004029

Casablanca Le: 23/01/2020

Proforma

Etablie par ABDELLATIF DECHRAOUT

Page 1/2

A. Identification

N° Dossier: P0A1776

N° Identifiant: 191215549/19

Nom & Prénom: SLAOUI JAWAD

C.I.N.: B117218

Adresse:

C. Débiteur

Organisme: MUPRAS

ICE: 001673610000077

N° d'affiliation:

N° d'immatriculation:

N° Prise en charge:

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée: 17/01/2020

Date Sortie: 23/01/2020

B. Adhérent

Lien avec l'assuré:

Nom prénom:

Médecin traitant: AMRANI HANCHI SAIDA

Traitement: Hospitalisation en reanimation

Qté	Prestations	Prix U.	L.C.	Coef	Organisme
SEJOUR					
1	Hospitalisation en chambre individuelle	400,00			400,00
Total Rubrique :					400,00
REANIMATION					
5	Reanimation	1 800,00			9 000,00
Total Rubrique :					9 000,00
CONSOMMABLE MEDICAL					
1	Consommables médicaux	223,57			223,57
Total Rubrique :					223,57
PHARMACIE					
1	Pharmacie	2 027,04			2 027,04
Total Rubrique :					2 027,04
PARTIE CLINIQUE :					11 650,61
HONORAIRES MEDICAUX					
5	Dr. BERRADA JAAFAR(ANESTHESISTE REANIMATEUR)	900,00			4 500,00
6	Dr. AMRANI HANCHI SAIDA(MEDECIEN SPECIALISTE)	200,00			1 200,00
Total Rubrique :					5 700,00
ACTES EXTERIEURS					
1	LABORATOIRE GLAB	640,00			640,00
Total Rubrique :					640,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:					6 340,00
TOTAL GENERAL					17 990,61

Arrêtée la présente proforma à la somme de :

Dix sept mille neuf cent quatre-vingt dix Dirhams et soixante et un Cts