



17696

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 14/01/2010

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. BERRADA JAWAD

Nécessite : Hospitalisation en Regime

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Une hospitalisation de (approximatif) 15 jours.

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) :

166 jours en ce lit pour soins
pour entraîner une Adhésion régulière
pour → VNT + ATB + Réhabilitation

Cachet, date et signature du praticien

DR BERRADA JAWAD
Anesthésiste - Réanimateur
091025049

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.

CLINIQUE LA JASMIN
Bd. Sidi Abderrahmane
Tél: 03 22 39 69 60 Fax: 03 22 39 71 19



مصحة الياسمين

Clinique Yasmine



090004029

Casablanca Le: 23/01/2020

Proforma		Etablie par ABDELLATIF DECHRAOUT		Page	1/2
A. Identification		C. Débiteur			
N° Dossier: P0A1776	N° Identifiant: 191215549/19	Organisme: MUPRAS			
Nom & Prénom: SLAOUI JAWAD		ICE: 001673610000077			
C.I.N.: B117218		N° d'affiliation:			
Adresse:		N° d'immatriculation:			
B. Adhérent		N° Prise en charge:			
Lien avec l'assuré:		D. Période d'Hospitalisation			
Nom prénom:		Date Entrée: 17/01/2020			
Médecin traitant: AMRANI HANCHI SAIDA		Date Sortie: 23/01/2020			
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(MEDECIN 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 EXTERNALES: 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

CLINIQUE YASMINE
Bd. Sidi Abderrahmane, Angle rue de Sijilmassa, Hay El Hana, Casablanca - Maroc
TE: 05 22 39 69 60, (+212) 5 22 39 71 19
IF: 2220475, TP: 34810535, CNSS: 2343333, RC: 341051
ICE: 001673610000077, 090004029