

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

mp 15/19

Le 10/.../2020

20560

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : e-mail : Phones :
Nom et Prénom de l'adhérent :
Nom et Prénom du bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : DR EL MACHRAÏ
Estime que l'état de santé de Mlle, M. JAMAI Fatima
Nécessite une chimiothérapie
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)
1^{ème} Ame de 04 jours

Une hospitalisation de (approximatif)

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) :

Adénocarcinome rectal de type Lieberkühnien

Cachet, date et signature du praticien

مركز العلاج الكندي
CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY
Oncologie & Diagnostic du Maroc
2-4, Rue Al Kindy
Tél : 05 20 48 72 00 - Casablanca

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.

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكرات - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE.....

DEVIS



090001405

F-19-11-0065-068

N° D200001205 10/02/2020

lailapec

Nom et prénom du patient : JAMAI MOUHTADI FATIMA

Prise en charge : MUPRAS (RAM)

Traitements : Chimiothérapie

4ème cure de 4 j, Intervalle entre cures : 28 j

| Examen chimiothérapie | | Nombre | Prix unitaire | Montant |
|---------------------------------|---------------------------------------|--------|-------------------|-----------------|
| | FORFAIT DE CHIMIOTHERAPIE AMBULATOIRE | 4 | 1 000.00 | 4 000.00 |
| | | | Sous-Total | 4 000.00 |
| Pharmacie | | Nombre | Prix unitaire | Montant |
| | CHEMOSET* 8mg INJECTABLE | 2 | 72.40 | 144.80 |
| | FOLINATE DE CALCIUM 100mg INJECTABLE | 8 | 67.20 | 537.60 |
| | HEPARINE SODIQUE* 25000ui INJECTABLE | 4 | 14.96 | 59.84 |
| | METHYLPREDNISOLONE 120mg* INJECTABLE | 2 | 35.00 | 70.00 |
| | OMEPRazole NORMON 40 MG | 2 | 29.90 | 59.80 |
| | XYLATIN 100mg INJECTABLE | 2 | 1 615.00 | 3 230.00 |
| | XYLATIN 50mg INJECTABLE | 2 | 812.00 | 1 624.00 |
| | | | Sous-Total | 5 726.04 |
| Consommable | | Nombre | Prix unitaire | Montant |
| | BAXTER 48H 150ML (001) | 2 | 360.00 | 720.00 |
| | | | Sous-Total | 720.00 |
| (*) Produits facturés à l'unité | | | | |

Total devis

10 446.04

 **مركز العلاج الكندي**
CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY
Oncologie & Diagnostic du Maroc
2-4, Rue Al Kindy
Tél. : 05 20 48 72 00 - Casablanca

www.centreakindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centreakindy.ma | Patente : 35806396 | I.F : 01002283 | CNSS : 2026913 | ICE : 000 205 043 0000 17

Siège Social : 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc 20370 المغرب

Accueil Général : +212 520 48 72 00 /01

+212 522 39 33 33

Fax : +212 522 39 37 34

Secrétariat Radiothérapie

: +212 520 48 72 02

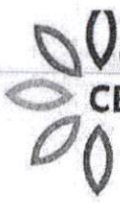
Secrétariat Consultation Médicale : +212 520 48 72 03

Service Prise en charge et Devis : +212 520 48 72 04

Service Facturation : +212 520 48 72 07

Service Caisse : +212 520 48 72 09

Service Pharmacie : +212 520 48 72 20



مركز العلاج الكندي
CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY
Oncologie & Diagnostic du Maroc

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOETHERAPIE - CHIMIOETHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانز - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA 10 Février 2020.....



A L'ATTENTION DE MONSIEUR
LE MEDECIN CONSEIL

Mon cher confrère,

Madame JAMAI FATIMA, est suivie au Centre de Traitement Al-Kindy, pour adénocarcinome rectal de type lieberkuhnien.

La patiente nécessite la poursuite de son traitement par chimiothérapie, 4^{ème} cure de 04 jours selon le protocole suivant à raison d'une cure tous les 28 jours :

| | | |
|--------------------|--------|--------|
| - XYLATIN | 140 mg | J1-J15 |
| - FOLINATE DE CALC | 400 mg | J1-J15 |
| - CHEMOSET | 8 mg | J1-J15 |
| - FLUOROURACIL | 4 gr | J1-J15 |

(A LA CHARGE DE LA PATIENTE)

Avec infusion de Baxter 48 H

J1-J2 & J15-J16

A NOTER QUE LA DATE DU TRAITEMENT EST
PREVUE POUR LE 18/02/2020.

Veuillez agréer, Mon cher confrère, l'expression de mes
sentiments les meilleurs.

Dr M. EL MORCHID
Radio - Oncologue
INP : 091058651
Centre Al Kindy - Casablanca

www.centreakindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centreakindy.ma | Patente : 35806396 | I.F. : 01002283 | CNSS : 2026913 | ICE : 000 205 043 0000 17

المقر الرئيسي 2 و 4، زنقة يوسف الكندي، شارع بن سينا، الدار البيضاء معاريف، المغرب 20370 | Siège Social : 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc 20370

Accueil Général : +212 520 48 72 00 / 01

: +212 522 39 33 33

Fax : +212 522 39 37 34

Secrétariat Radiothérapie

: +212 520 48 72 02

Secrétariat Consultation Médicale : +212 520 48 72 03

Service Prise en charge et Devis : +212 520 48 72 04

Service Facturation : +212 520 48 72 07

Service Caisse : +212 520 48 72 09

Service Pharmacie : +212 520 48 72 20