

13.02.2020

PEC

Dr Nekouat Noufissa

3265

0661

41

1775

91055

Polypos & Ulcère lésionnel
à droite et suspect à gauche

- Collectomie Totale

- K 300

- Jusque dix unités

EL ALAOUI Mohamed
Chirurgie générale
Visite : 101 118 123 - PATENTE : 25772005 - ICE : 00167824900019
INP : 101 118 123 - PATENTE : 25772005 - ICE : 00167824900019
CLINIQUE AGDAL : 6, Place Talha, Avenue Ibn Sina, Agdal - Rabat
Tél. : 05 37 67 77 77 - 05 37 77 77 77 - Fax : 05 37 68 28 90 - E-mail : hamidalaoui@yahoo.com



CLINIQUE AGDAL

MEDICO-CHIRURGICALE
6, Place Tahla Av. Ibn Sina Agdal

MERYEM

DEVIS

Date 13/02/2020
N° : 200213113822ME

Nom patient : MEKOUAR NOUFISSA

Prise en charge : MUPRAS

Traitements COLECTOMIE TOTALE AVEC RÉTABLI

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
SEJOUR PATIENT	10	SE	750,00	7 500,00
BLOC OPERATOIRE	300	K300	25,00	7 500,00
AIDE OPERATOIRE	1		400,00	400,00
Sous-Total				15 400,00
HONORAIRES	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
K ANESTHESISTE	1	k	4 300,00	4 300,00
K CHIRURGIEN	1	K	13 000,00	13 000,00
Sous-Total				17 300,00
MEDICAMENTS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
PHARMACIE MEDICALE	1		9 000,00	9 000,00
Sous-Total				9 000,00

Total devis **41 700,00**

Arrêté le présent devis à la somme de :
QUARANTE ET UN MILLE SEPT CENTS DIRHAMS

Devis approximatif pouvant être modifié en plus ou en moins.

CLINIQUE AGDAL *الClinique Agdal*
6, Place Tahla-Agdal-RABAT
Tél.: 05 37 77 77 77 (L.G.) / 05 37 67 77 77 (L.G.)
Fax: 05 37 67 77 11/12/13
taxe prof. 25736001 / Id. fiscale 03330509
C.N.S 2209098 / I.C.E 001657979000067

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le/...../20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 03265 e-mail : ach.daha@hotmail.com Phones : 0661411775

Nom et Prénom de l'adhérent : ACHOUR Farid.

Nom et Prénom du bénéficiaire : REKOUR Noufissa

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : EL ALAOUI Achour -

Estime que l'état de santé de Mme, M. YOUSSEF KORAR NOUFISSA -

Nécessite une Collectio systole avec anastomose.

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

K 300

Une hospitalisation de (approximatif) 21X 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) :

- Adeno carcinome de l'aile colique droit
- masse du colon Sangle (hypothèse de haut grade).

Cachet, date et signature du praticien

Dr. EL ALAOUI Mohammed
Chirurgie et Chirurgie
Oncologique
Institut National de Cancer
IN : 10118 123 - Palier : 25772005
Tél : 00167824300019
E-mail : hamidelaoui@yahoo.com

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.