



NOM DU PATIENT : KEBBAJ KAWTAR  
CIN PATIENT :  
CONVENTION : RAM

Devis N° 2691

Imprimé le 20/10/2020 à 16:15:53

CLINIQUE

PRESTATION	Observation	Qte	PRIX UNITAIRE	TOTAL
CHAMBRE DOUBLE		2	400,00	800,00
PHARMACIE		250	10,00	2 500,00
BLOC OPERATOIRE		250	25,00	6 250,00
TOTAL CLINIQUE				9 550,00

AUTRUI

PRESTATION	Observation	Qte	PRIX UNITAIRE	TOTAL
DR. CHRAÏBI MYHAMED		250	36,00	7 500,00
HONORAIRE ANESTHESISTE		125	30,00	3 750,00
TOTAL AUTRUI				11 250,00

Arrêter la présente facture à la somme de VINGT MILLE HUIT CENTS DORHAMS

L'article 6 de la loi de finances (C.A. n° 106-14 pour l'année budgétaire 2015, promulguée par le décret n° 114 195 du 1er août 1436 (24 décembre 2014) relative aux droits de timbres

TOTAL GENERAL 20 800,00

**OTICON MEDICAL MAROC**

223, Ang Bd. Abdelmoumen  
et place du Dr Charles Nicole, App 33

**KEDDAJI KAWTAR**

DEVIS N°: PAC 071/20

Date: 20/10/2020

QTE	DESIGNATION	P.U HT EN EUR	Mt TOTAL HT EN EUR
1	<b>Implant Cochléaire Neuro Zti (dernière génération)</b> Chaque unité comprend: Un blister stérile qui inclut : un implant Neuro Zti, une boîte avec 3 vis auto-taraudeuse, un gabarit d'implant stérile en silicone, une enveloppe contenant : instruction d'utilisation, fiche d'implantation, fiche d'explantation, carte de porteur, étiquettes pour les dossiers patients. Garantie 10 ans.	112 000,00	112 000,00
1	<b>Processeur contour d'oreille (dernière génération) Neuro 2:</b> Chaque unité comprend: un processeur contour d'oreille, 3 antennes, 2 cordons d'antenne (6cm et 10 cm), un étui, une boîte de dessiccation chauffante, 3 aimants supplémentaires de force (3, 5 et 8) , 1 coude supplémentaire, un kit de soin, un outil de manipulation, un porte-carte, une clé USB de sauvegarde, de 2 packs accumulateurs Long + Short (autonomie 1 jour) un chargeur neuro + câble d'alimentation pour chargeur + 2 blisters pour piles Zinc-Air 675, clé USB sauvegarde des réglages et manuel des accessoires, manuel d'utilisation du processeur, fiche d'enregistrement du processeur (activation de la garantie), autres documents * Code en fonction de la couleur * Garantie 5 ans - Services inclus : * Evaluation des patients à long terme, * réglage sur place * télémetrie et PEA Bloc opératoire	48 000,00	48 000,00
<b>MONTANT (HT)</b>			160 000,00
<b>TVA*</b>			0,00
<b>MONTANT TOTAL</b>			160 000,00

Arrêté le présent devis à la somme de Cent Soixante Mille Dirhams

(\*) La vente des implants cochléaires se fait en hors taxes suivant le décret n° 02-12-85 du 24 Joumada II 1433 (16 mai 2012).

"Merci de procéder au règlement de cette facture par chèque bancaire libellé au nom de NEURELEC MAROC ou virement à la Société Générale- Compte N° 022 780 000 140 00 050858 34 74, Agence Grandes Entreprises"

**OTICON MEDICAL MAROC**  
223, Ang Bd. Abdelmoumen  
et Place du Docteur Charles Nicole  
RC : 245291 ICEe : 000197914000052  
Tél : 05 22 27 86 04



# DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 20/10/2020

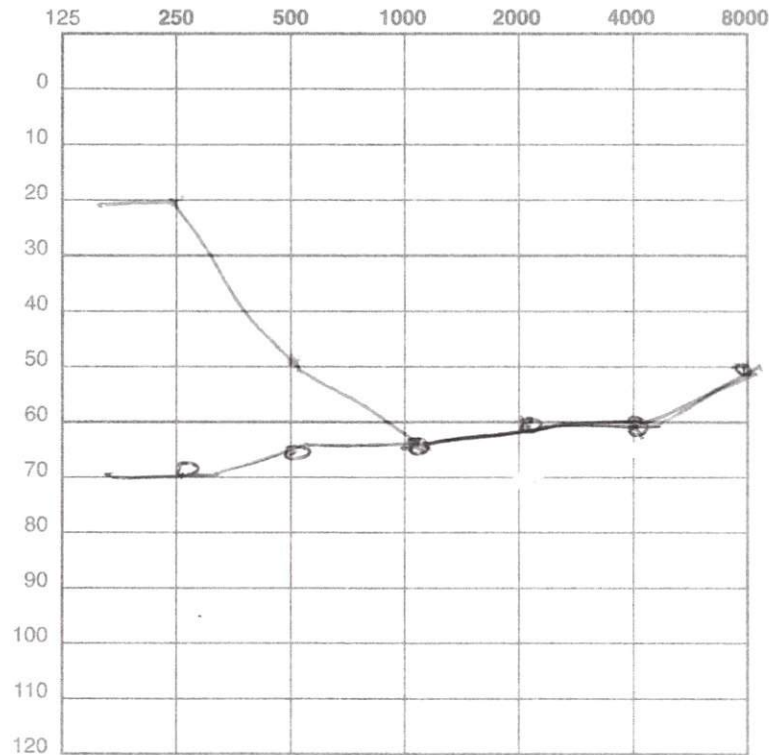
<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>	
Matricule : 10268	e-mail : _____
Phones : _____	
Nom et Prénom de l'adhérent : _____	
Nom et Prénom du bénéficiaire : _____	
<b>A REMPLIR PAR LE PRATICIEN</b>	
Je soussigné : _____	
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. <u>KEDDAR KAUTAR</u>	
Nécessite <u>un implant cochléaire oreille gauche</u>	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) <u>K250</u>	
_____	
_____	
Une hospitalisation de (approximatif) <u>2 jours</u>	
A (préciser l'établissement hospitalier) _____	
<b>STRICTEMENT CONFIDENTIEL</b>	
Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :	
<u>cophose gauche non appréciable</u> <u>et surdité profonde droite</u>	
Cachet, date et signature du praticien	 <b>Docteur M'hamed CHRAÏBI</b> Spécialiste O.R.L. Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux 47, Angle Bd Anfa et Bd. My Youssef, 2ème étage Tél: 05 22 20 69 43 / 05 22 20 77 67 68 Fax: 05 22 20 71 91 - Casablanca INP: 091042911 - ICE: 001638091000051
<b>A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS</b>	
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.

Co on asst in Reif

# AUDIOMETRIE TONALE

OD



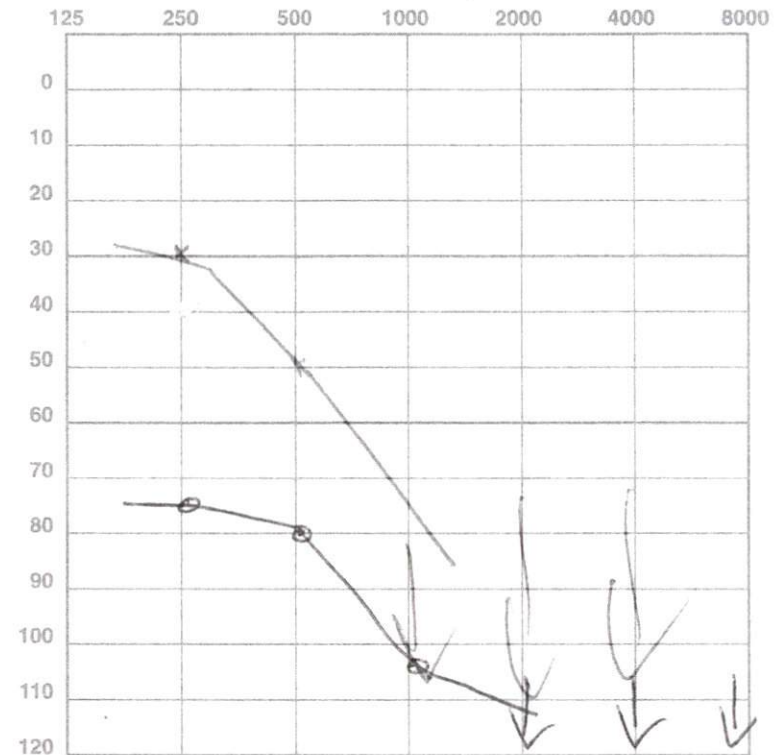
PERTE AUDITIVE

	OD	OG
500		
1000		
2000		
4000		
Totaux		

DEFICIT BINAURAL  
 B.O. .... x 7 =  
 M.O. .... x 1 =  
 = % 8

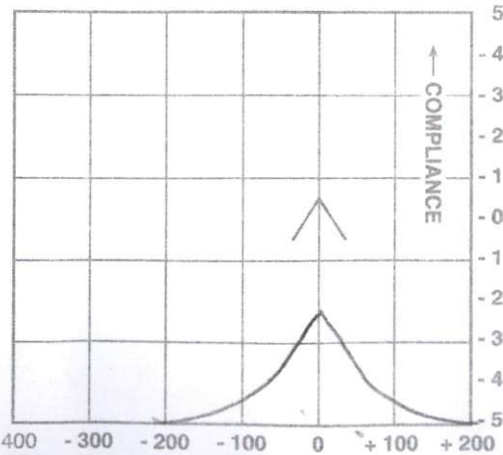
COA COR + + =

OG



COA COR + + =

## TYMPANOMETRIE OD



WEBER { Front  
Menton

	250	500	1000	2000	4000	8000

## IMPEDANCEMETRIE

OD		Réflexe - Stapédien	OG	
Contro	Ipsi		Contro	Ipsi
dB + O	dB + O	500 Hz	dB + O	dB + O
dB + O	dB + O	1.000 Hz	dB + O	dB + O
dB + O	dB + O	2.000 Hz	dB + O	dB + O
dB + O	dB + O	4.000 Hz	dB + O	dB + O
OG	OD	Stimulation	OD	OG
OD	OD	Réflexe	OG	OG

## TYMPANOMETRIE OG

