

CLINIQUE AL MASSIRA.

MUPRAS

DEVIS

Date 26/01/2021
N° : 210126131138JF

Nom patient : JABLINE MINA

Prise en charge : MUPRAS

Traitements HOSPITALISATION EN REANIMATION
HOSPITALISATION EN REANIMATION

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
SEJOUR	7		400,00	2 800,00
SURVEILLANCE REANIMATION	10	JOUR	1 500,00	15 000,00
REANIMATION	10	JOUR	1 800,00	18 000,00
ECHO-COEUR	1		1 000,00	1 000,00
SCANNER CEREBRAL	2		1 500,00	3 000,00
SCANNER THORACIQUE	1		1 500,00	1 500,00
SCANNER ABDOMINO-PLVE	2		1 500,00	3 000,00
			Sous-Total	44 300,00
HONORAIRES	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
CASA LAB (.)	1		8 550,00	8 550,00
VISITE CARDIO	1		400,00	400,00
VISTE NEUROLOGUE	1		300,00	300,00
SURVEILLANCE MEDICALE	7		200,00	1 400,00
			Sous-Total	10 650,00
MEDICAMENTS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
PHARMACIE	1		20 000,00	20 000,00
			Sous-Total	20 000,00

Arrêté le présent devis à la somme de :
SOIXANTE-QUATORZE MILLE NEUF CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total devis 74 950,00

CLINIQUE AL MASSIRA
5, Rue Ahmed Mokri
Tél: 06 61 39 40 41 - 05 22 39 14 15
INP 090002254

NOTE CONFIDENTIELLE

NOM : JABLINE
PRENOM : MINA
DATE D'ENTREE : 23/01/2021
MOTIF D'HOSPITALISATION : ACCIDENT CEREBRAL ISCHEMIQUE CHEZ UNE DIABETIQUE.
MEDECINS TRAITANTS : Dr BENKIRANE/Dr CHGULADI /Dr BOUZOUBAA/Dr TAMINE.

Il s'agit de Mme JABLINE MINA âgé de 78 ans, ayant comme antécédents pathologiques particuliers :

- Un diabète non insulino-dépendant.
- Une cardiopathie hypertensive sous traitement médical.

Cette patiente a été admise en urgence le 23/01/2021 à la clinique AL MASSIRA dans un tableau associant une hémiparésie gauche avec aphasie et encombrement bronchique.

Le scanner cérébral fait en urgence révèle un accident ischémique fronto temporal gauche et cérébelleux droit.

Le scanner thoracique

Demande de prise en charge :

- DIX (10) JOURS EN REANIMATION.
- SEPT (07) JOURS EN MEDECINE.
- Bilans biologiques.
- Scanners cérébraux de contrôle.
- Avis cardiologique avec écho doppler cardiaque.
- Avis neurochirurgical
- Correction des troubles glycémiques avec insulinothérapie.
- Traitement médical et antibiotique.

CLINIQUE AL MASSIRA
5, Rue Ahmed Mokri
Tél: 06 61 39 40 41 - 05 22 39 14 15
INP: 090002254

Dr. JAIL BENKIRANE
ANESTHESISTE REANIMATEUR

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

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

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 : <i>DR Benkine</i>	
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme M. <i>JABLINE MIRA</i>	
Nécessite <i>hospitalisation en Réanimation</i>	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) <i>Accidents Cerebraux</i>	
<i>Ria bel que</i>	
Une hospitalisation de (approximatif) <i>15 jours</i>	
A (préciser l'établissement hospitalier) <i>clinique de la montagne</i>	
STRICTEMENT CONFIDENTIEL	
Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):	
.....	
.....	
.....	
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.