

DEVIS N° 0000045/21

CASABLANCA Le : 18-02-2021

Identification

Nom & Prénom : MEJBAR ABDELALI
C.I.N. :

Organisme : MUPRAS

Diagnostic :

Prestations	Observation	Qte	Prix U	L.C.	Coef	Total
SEJOUR						
SEJOUR CHAMBRE DOUBLE		2	400			800,00
Sous Total						800,00
INTERVENTION						
HONORAIRES ANESTHESISTE		60	30			1 800,00
Sous Total						1 800,00
PRESTATIONS						
1 ER BLOC OPERATOIRE		120	25			3 000,00
PHARMACIE		120	15			1 800,00
Sous Total						4 800,00
TOTAL PARTIE CLINIQUE						7 400,00
HONORAIRES MEDICAUX						
DR. PR EL MRINI MOHAMED		120	30			3 600,00
Sous Total						3 600,00
TOTAL PARTIE AUTRUI						3 600,00
TOTAL GENERAL						11 000,00

Arrêtée le présente Devis à la somme de : ONZE MILLE DIRHAMS

NB:

CLINIQUE JERRADA OASIS
113, Av. Abderrahim Bouabid
CASABLANCA
Tél : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 17 FEV. 2021

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 3007 e-mail : maybarabdelali.1 Phones : 0624 09 40 10
Nom et Prénom de l'adhérent : Mohamed BAR Abdelali
Nom et Prénom du bénéficiaire : " "

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : *Professeur EL KHAYI Mohamed*
Estime que l'état de santé de Mlle, M. *M. BAR Abdelali*
Nécessite *Chirurgie*
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) *120 (Resection Vapourale de la prostate)*
Une hospitalisation de (approximatif) *1-2*
A (préciser l'établissement hospitalier) *La clinique privée d'urgence*

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.



RETRAITE

MAJBAR ABDELALI

0003007

