

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

DEVIS ESTIMATIF

Date : 24/03/2022
N° : 220324150758OU

Nom patient : ZENGAOUI Mariam

Prise en charge : MUPRAS

Traitements CHIRURGIE

PRESTATIONS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
ANAPATH		1		1 000,00	1 000,00
SEJOUR		2	Jour	550,00	1 100,00
BLOC OPERATOIRE		50	KC	25,00	1 250,00
		Sous-Total			3 350,00
HONORAIRES		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
K CHIRURGICAL		50	KC	25,00	1 250,00
K ANESTHESIE		25	K AREC	25,00	625,00
		Sous-Total			1 875,00
MEDICAMENTS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
PHARMACIE		50	KC	15,00	750,00
		Sous-Total			750,00

Arrêté le présent devis à la somme de :
CINQ MILLE NEUF CENT SOIXANTE-QUINZE DIRHAMS

Total devis **5 975,00**

109327



CASABLANCA, Le 25 mars 2022

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
AVENUE MOHAMED TAIEB NACIRI
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE TOTALE

Identifiant adhérent : 012390_1980-06-05_ADIL

N/REF : 20220840014728

Adhérent : BEN RHANNOU ADIL

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de MARIAM ZENGAOUI.

Nous vous prions de noter que cette prise en charge est valable à concurrence du montant total de* **5425.00 MAD**

Validité de prise en charge : du 25-03-2022 au 25-06-2022.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

**Center d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca.**

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à MARIAM ZENGAOUI.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.



CONDITIONS ET MODALITÉS :

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
- Toute facture doit être accompagnée :
 - ✓ D'une copie de la présente prise en charge,
 - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens
 - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués,
 - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- **Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.**

* Pour information, la part adhérent : **587.58 MAD**

MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Cher Confrère.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements cliniques concernant : Mr/Mme Zengane Merina ayant droit à la couverture médicale par l'organisme dont vous assurez le conseil.

Je vous écris pour information et en vue de démarches administratives pour une prise en charge ou accord de principe.

Avec mes remerciements, veuillez croire, Cher Confrère, à mes considérations les meilleures.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

*Hystéroskopie Dr. FICHTALI Karima
Professeur Gynécologue - Obstétricien - Casablanca*

TRAITEMENT PROPOSE :

Antioxydant Propriétés K50

DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

DS

Observations : Des modifications du traitement pourraient survenir en fonction des évaluations et de l'évolution de la maladie.

Casablanca, le 20/01/2022

Cachet et Signature du Médecin

*Dr. FICHTALI Karima
Professeur à
Gynécologie - Obstétrique
Casablanca*

