

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

*Annule et Remplace
pour Changement Nombre de Jour*

DEVIS ESTIMATIF

Date: 24/03/2022

N°109327/ANNUL ER REMP

N°: 220324150758OU

Nom patient : ZENGAOUI Mariam

Prise en charge : MUPRAS

Traitements CHIRURGIE

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

[Signature]

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**



PLI CONFIDENTIEL



Code : AAEN0400

MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Cher Confrère.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements cliniques concernant : Mr/Mme Zangari 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 :

hysteroscopie
Antiox Prophyl

TRAITEMENT PROPOSE :

K50

DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

25

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

Casablanca, le 20/08/2022

Cachet et Signature du Médecin

Dr. FICHTALI Karima
Professeur
Gynécologie - Obstétrique
Casablanca

