

127319

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOETHERAPIE - CHIMIOETHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE.....
DEVIS



12/08/2022

090001405

F-20-09-0001-068

N° D220005158 12/08/2022

zaity.h

Nom et prénom du patient : **NAJI NAIMA**

Prise en charge : **MUPRAS (RAM)**

Traitements : **Chimiothérapie**

5ème cure de 3 j, Intervalle entre cures : 21 j

Examen chimiothérapie		Nombre	Prix unitaire	Montant
	FORFAIT DE CHIMIOETHERAPIE AMBULATOIRE	3	1 000.00	3 000.00
			Sous-Total	3 000.00
Pharmacie		Nombre	Prix unitaire	Montant
	ACUCARB 150 MG	1	271.00	271.00
	ACUCARB 450 MG	1	602.00	602.00
	CHEMOSET* 8mg INJECTABLE	3	72.40	217.20
	METHYLPREDNISOLONE ISO 40 MG	9	13.70	123.30
	OMEPRazole GT * 40 MG BT DE 10	3	32.90	98.70
	PACLITAXEL COOPER 100mg INJECTABLE	3	839.00	2 517.00
	PACLITAXEL COOPER 30mg INJECTABLE	3	300.00	900.00
	YPEVA 400 MG	2	9 333.00	18 666.00
	ZARZIO 30 MUI*	6	168.00	1 008.00
			Sous-Total	24 403.20
(*) Produits facturés à l'unité				
Total devis				27 403.20

 **مركز العلاج الكندي**
CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY
Oncologie & Diagnostic du Maroc
2-4, Rue Al Kindy
Tél. : 05 20 48 72 00 - Casablanca

www.centreakindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centreakindy.ma | Patente : 35806396 | I.F : 01002283 | CNSS : 2026913 | ICE : 000 205 043 0000 17

Siège Social : 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc 20370 المغرب
المقر الرئيسي 2 و 4، زنقة يوسف الكندي، شارع بن سينا، الدار البيضاء معاريف، المغرب 20370
Accueil Général : +212 520 48 72 00 /01
Secrétariat Radiothérapie : +212 520 48 72 02
Service Facturation : +212 520 48 72 07
+212 522 39 33 33
Secrétariat Consultation Médicale : +212 520 48 72 03
Service Caisse : +212 520 48 72 09
Fax : +212 522 39 37 34
Service Prise en charge et Devis : +212 520 48 72 04
Service Pharmacie : +212 520 48 72 20

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOOTHERAPIE - CHIMIOOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE.....



090001405

12 Aout 2022

A L'ATTENTION DE MONSIEUR
LE MEDECIN CONSEIL

Mon cher confrère,

Madame **NAJI NAIMA**, est suivie au Centre de Traitement Al-Kindy pour un adénocarcinome gastrique.

La patiente nécessite un traitement par chimiothérapie, 5^{ème} cure de 03 jours selon le protocole suivant à raison d'une cure tous les 28 jours :

- PACLITAXEL	130 mg	J1-J8-J15
- YPEVA	800 mg	J1-J15
- CHEMOSET	8 mg	J1-J8-J15
- ACUCARB	600 mg	J1
- ZARZIO	30 MUIx 6INJ/CURE	

**A NOTER QUE LA DATE DU TRAITEMENT EST
PREVUE LE 19/08/2020**

Veuillez agréer, Mon cher confrère, l'expression de mes
sentiments les meilleures.

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 18/08/2022

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 : DR EL MORCHID
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. NATI NADMA
Nécessite : Chimiothérapie
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)
5ème cure de 3 jours

Une hospitalisation de (approximatif)
A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

Cancer gastrique

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.

