

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

138667

YOUTEG

## DEVIS ESTIMATIF

Date 25/11/2022  
N° : 220928104552YO

Nom patient : MOUMEN ASMA

Prise en charge : MUPRAS

Traitements CHIMIOThERAPIE AMBULATOIRE


PRESTATIONS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
	SEANCE DE CHIMIOThERAPIE EN HÔPITAL DE J CONSOMMABLE	2 2		1 000,00 300,00  Sous-Total	2 000,00 600,00  2 600,00
MEDICAMENTS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
	ELOXATINE 100mg Injecta (01)	2		1 859,00	3 718,00
	NAPROCIL 1G / 20ML INJECTA (01)	2		50,70	101,40
	ONDANSETRON GT 8mg/4ml Injecta (05)	2		80,00	160,00
	SOLUMEDROL 120mg Injecta (01)	2		38,05	76,10
	FOLINATE DE CALC 100mg Injecta (01)	12		67,20	806,40
				Sous-Total	4 861,90

Arrêté le présent devis à la somme de :

**Total devis**

**7 461,90**

*SEPT MILLE QUATRE CENT SOIXANTE ET UN DIRHAMS QUATRE-VINGT-DIX CENTIMES*



Nom de naissance: MOUMEN Nom: MOUMEN ASMA  
(F - 24/10/1958 - 64 ans - 59 kg - 150 cm - 1,54 m<sup>2</sup>) - NIP : H0122012581

Médecin prescripteur : Prof. Agrégé ISMAILI NABIL (Oncologie Médicale)  
Oncologie - Hospitalisation de jour  
FOLFOX / Cure(n°6/12 cure(s)) : J1  
Reprise à J : 15

H0 + 02:45 **FLUOROURACIL**

Solvant : G5 250 ml

Statut : SUPR Durée : 00h15 Voie : IV

Dose : 620 mg

Dose théor :  
400 mg/m<sup>2</sup> mg

21/12/2022 10:30 **OXALIPLATINE**

Solvant : G5 250 ml

Statut :  
Programmé Voie : IV

Dose : 100 mg

Dose théor :  
85 mg/m<sup>2</sup> mg

21/12/2022 10:30 **FOLINATE DE CAL + 250 mL NACL 250 ml**

Solvant : NACL 250 ml

Statut :  
Programmé Voie : IV

Dose : 600 mg

Dose théor :  
400 mg/m<sup>2</sup> mg

21/12/2022 13:00 **FLUOROURACIL**

Solvant : G5 250 ml

Observation : 3000 mg

Statut :  
Programmé Voie : IV

Dose : 3000 mg

Dose théor :  
2400 mg/m<sup>2</sup> mg




## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le 23.11.2022

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	
Matricule : 1624	E-mail : abak11@hotmail.com Phones : 0639255272
Nom et Prénom de l'adhérent : AKRAM ABDELNASSIR	
Nom et Prénom du bénéficiaire : ASMA MOUMEN ASMA épouse AKRAM	
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN	
Je soussigné :	
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. MOUMEN ASMA	
Nécessite :	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) : chimio thérapie j1 et j15	
Une hospitalisation de (approximatif) : HEC	
A (préciser l'établissement hospitalier) : HEC	
STRICTEMENT CONFIDENTIEL	
Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS): Adm Colonne opérée	
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.

Casablanca le : 1/12/22

Compte Rendu

Je soussigné (e)

Certifie que Mr/Mme

Mourad  
ASMA

est suivi à L'Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa de

CASABLANCA dans le cadre de la prise en charge d'un

ADU

Colofore

Je reste à votre disposition pour toute information supplémentaire.

Ce certificat est délivré à l'intéressé pour valoir ce que de droit.

HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
Pr AGREGÉ ISMAIL NABIL  
ONCOLOGIE MEDICAL

Signature

PLI CONFIDENTIEL



Hôpital  
Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
SOINS FORMATION RECHERCHE

Code : AAEN0400

MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Cher Confrère.

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

Adm. Adip. gne

TRAITEMENT PROPOSE :

Adm. Merga

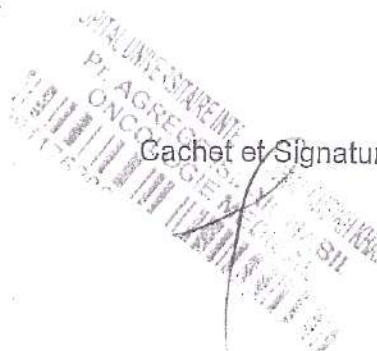
DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

JA et JA

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

Casablanca, le .../.../...

Cachet et Signature du Médecin





**Nom de naissance: MOUMEN Nom: MOUMEN ASMA**  
(F - 24/10/1958 - 64 ans - 59 kg - 150 cm - 1,54 m<sup>2</sup>) - NIP : H0122012581

Médecin prescripteur : Prof. Agrégé ISMAILI NABIL (Oncologie Médicale)  
Oncologie - Hospitalisation de jour  
**FOLFOX / Cure(n°5/12 cure(s)) : J1**  
Reprise à J : 15

H0 + 02:45 **FLUOROURACIL**

Solvant : G5 250 ml

Statut : SUPR Durée : 00h15 Voie : IV

Dose : 620 mg

Dose théor :  
400 mg/m<sup>2</sup> mg

07/12/2022 10:30 **OXALIPLATINE**

Solvant : G5 250 ml

Statut :  
Programmé Voie : IV

Dose : 100 mg

Dose théor :  
85 mg/m<sup>2</sup> mg

07/12/2022 10:30 **FOLINATE DE CAL + 250 mL NACL 250 ml**

Solvant : NACL 250 ml

Statut :  
Programmé Voie : IV

Dose : 600 mg

Dose théor :  
400 mg/m<sup>2</sup> mg

07/12/2022 13:00 **FLUOROURACIL**

Solvant : G5 250 ml

Observation : 3000 mg

Statut :  
Programmé Voie : IV

Dose : 3000 mg

Dose théor :  
2400 mg/m<sup>2</sup> mg