

116454

D E V I S

Date	Nom du patient	Modalités de paiement	Références
23/05/2022	Mr JENJARE MOHAMED WALID	MUPRAS	2112160851

APPROXIMATIF 40JOURS

Diagnostic

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant Dirhams
CLINIQUE				
CHAMBRE PSYCHIATRIQUE		40,00	2 250,00	90 000,00
EEG		1,00	600,00	600,00
ECG	K30	2,00	200,00	400,00
PHARMACIE		40,00	300,00	12 000,00
		TOTAL CLINIQUE		103 000,00
HONORAIRES				
CONSULTATION (autres spécialités)	C2	8,00	400,00	3 200,00
CONSULTATION(Dr Benjelloun Psy)	V3K15	41,00	800,00	32 800,00
LABO ANALYSES MEDICALES		1,00	5 000,00	5 000,00
		TOTAL HONORAIRES		41 000,00

Arrêté le présent devis à la somme de : CENT QUARANTE-QUATRE MILLE DIRHAMS	TOTAL GENERAL	144 000,00
---	----------------------	-------------------

Clinique Villa des Lilas
Angle rue Anfa Clubs et rue des Plateformes 1
Casablanca
Tél. : +212 522 774 170

Pli ofide tel

Je faire Pheew wli d
recente we Republikation
de 40 fodes sur
delle a Kyste de
rectal de fine et
risse de recte a bote

G. BENJELLOUN
Professeur En

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 10/10/2022

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 8977 e-mail : jj.kalia@gmail.com Phones : 0660598455

Nom et Prénom de l'adhérent : JENJARE KALIA

Nom et Prénom du bénéficiaire : JENJARE MOHAMED WALID

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M.

Nécessite hospitalisation de 40 jours

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

G. BENJELLOUN

Professeur En

Pedopsychiatrie

Une hospitalisation de (approximatif) 40 jours

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) :

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.