

**D E V I S**

Date 20/05/2022

N° : 220520101350IH

Nom patient : **TEMSAMANI Mohammed**

Prise en charge : **RAM - MUPRAS**

Traitements **CHIMIOThERAPIE AMBULATOIRE**

8719

116934

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
FORFAIT CHIMIOThERAPIE / JOUR	1		1 000,00	1 000,00
			<b>Sous-Total</b>	<b>1 000,00</b>
MEDICAMENTS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
TECENTRIQ 1200MG/20 INJECTA (01) .	1		46 600,00	46 600,00
YPEVA 400 mg INJECTA (01) .	2		9 333,00	18 666,00
YPEVA 100 mg INJECTA (01)	1		2 582,00	2 582,00
RANCLAST 4 mg/5ml INJECTA (01) .	1		1 050,00	1 050,00
ONSET 8 MG INJECTA (01)	1		56,40	56,40
OMEPRAZOL NORMON 40 mg INJECTA (01)	1		29,90	29,90
METHYL PREDNISOLONE 40 mg INJECTA (01)	3		13,70	41,10
			<b>Sous-Total</b>	<b>69 025,40</b>

Arrêté le présent devis à la somme de :

SOIXANTE-DIX MILLE VINGT-CINQ DIRHAMS QUARANTE CENTIMES

**Total devis**

**70 025,40**



**Professeur A.ACHARKI**  
Onco-Radiothérapeute

**Docteur H. EL BOUSSAIRI**  
Onco-Radiothérapeute

**Docteur O. ALAMI**  
Onco-Radiothérapeute

SCP au Capital de 2.000.000 Dhs

N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca

Tél. : 05 22 86 27 00 (L.G.) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 - www.oncologieriad.com

TP: 37990430 / IF: 40229787 / CNSS: 8587919 / I.C.E.: 001741149000027

I.C.E. : 001741149000027 - T.P. : 37990430 - I.F. : 40229787 - C.N.S.S : 8587919



**PROTOCOLE DE CHIMIOThERAPIE**

**Mon Cher Confrère,**

*Je vous prie de bien vouloir trouver, ci-joint, les renseignements cliniques concernant :*

**MR. TEMSAMANI MOHAMMED**

*Indication de la pathologie : NEOPLASIE DE POUMON*

*Produits injectés :*

- |                                  |      |
|----------------------------------|------|
| ✓ TECENTRIQ 1200MG INJ           | ENJ1 |
| ✓ YPEVA 900MG INJ                | ENJ1 |
| ✓ RANCLAST 4MG INJ               | ENJ1 |
| ✓ METHYLPREDNISOLONE 40MG INJ*03 |      |
| ✓ ONSET 8MG INJ*01               |      |
| ✓ OMEPRAZOL 40MG INJ*01          |      |

**Nombre de séances prévues : 01 JOURS/CURE**

**Modalité de la mise en œuvre :** prévue le 10/06/2022

**Casablanca, le 26/05/2022**

**RYAD ONCOLOGIA CLINIC**  
Sc 5  
15, Allée du Persée - Casablanca  
Q. des Hôpitaux  
Tél: 0522 86 27 00 Fax: 0522 86 25 56

**Dr Omar ALAMI**  
Onco-Radiothérapeute - INP 091005751  
Ryad Oncologia Clinic  
15, Allée du Persée - Casablanca  
Tél: 0522 86 27 00 Fax: 0522 86 25 56  
Service Médical des Hôpitaux

**Professeur A.ACHARKI**  
Onco-Radiothérapeute

**Docteur H. EL BOUSSAIRI**  
Onco-Radiothérapeute

**Docteur O. ALAMI**  
Onco-Radiothérapeute





**Monsieur Le Médecin Chef  
RAM-MUPRAS  
CASABLANCA**

**Cher Confrère.**

**Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements cliniques  
Concernant :**

**MR. TEMSAMANI MOHAMMED**

**Ayant le droit à La couverture médicale par l'organisme dont vous assurez le conseil**

**Je vous écris pour informations et en vue de démarches administrative pour prise en charge.**

**Avec mes remerciements. Veuillez croire. Cher confrère à mes considérations les meilleurs**

**CHIMIOThERAPIE EN AMBULATOIRE**

**Renseignement clinique : NEOPLASIE DE POU MON**

**Des modifications du traitement pourraient survenir en fonction des  
Evaluations et de l'évolution de la malade.**

**OBSERVATION.....** *prévue le 10/06/2022*

**Professeur A.ACHARKI**  
Onco-Radiothérapeute

**Docteur H. EL BOUSSAIRI**  
Onco-Radiothérapeute

**Docteur O. ALAMI**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr Omar ALAMI**  
Onco-Radiothérapeute - INP 091005751  
Ryad Oncologia Clinic  
15, Allée du Persée Q. des Hôpitaux Casa  
Tél: 0522 86 27 00 / 86 25 31 Fax: 0522 86 25 56  
**Service Prises en Charges**

**Casablanca, Le 26/05/2022**

SCP au Capital de 2.000.000 Dhs

N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca  
Tél. : 05 22 86 27 00(LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 - www.oncologieriad.com

GSM : 0661 99 67 26 - 06 62 26 66 66 - 06 62 79 02 26

I.C.E. : 001741149000027 - T.P. : 37990430 - I.F. : 40229787 - C.N.S.S : 8587919