



RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC • RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE •
 CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO-HEMATOLOGIE • GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE •
 CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS • REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR •
 SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Casablanca Le: 28/11/2022

Devis N° 246990/22

Page 1/1

A. Identification

N° Dossier : C2K2812231

N° Identifiant : 57105/11

Nom & Prénom : EL BATTAH HNIA

C.I.N. :

Adresse : BERNOUSSI, FEDANE EL KHIR, IMM 37 N°5 EL QODS

B. Adhérent

Nom prénom :

Lien avec l'assuré : Lui même

C. Débiteur

Organisme : MUPRAS

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

Traitement : Medecine nucleaire

D. Période

Qté	Prestations	Prix U.	L.C.	Coef	Mt	Organisme
IMAGERIE MEDICALE						
1	Petscan littoral	8 000,00				8 000,00
Total Rubrique :						8 000,00
PARTIE CLINIQUE :						8 000,00
TOTAL GENERAL						8 000,00

Arrêté le présent Devis à la somme de :

Huit mille Dirhams

Cachet et signature



Clinique d'Oncologie Le Littoral
 Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
 Casa - Anfa - Tél : 0520 66 68 90/91/92
 Fax : 0522 64 81 52 / 05 22 79 75 94
 C05



090003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC • RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE •
 CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO-HEMATOLOGIE • GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE •
 CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS • REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR •
 SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

Clinique d'Oncologie Le Littoral
 Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
 Casa - Anfa - Tél : 0520 66 88 90/91/92
 Fax : 0522 64 81 52 / 05 22 79 75 94
 C05

MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

.....NVPRA.....

Mon Cher confrère,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-dessous les renseignements cliniques

ConcernantN.me...EL BATTAH...H.M.A

Ayant droit à la couverture médicale par votre organisme gestionnaire.

Je vous écris pour information et en vue de démarches administratives utiles pour une prise en charge ou accord de principe.

Avec mes remerciements, veuillez croire, cher confrère, à mes considérations les meilleures.

Renseignements

cliniques :

carcinome mammaire

Traitement proposé :

pet scan

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

Observations

Casablanca, le ...28.11.2022

Clinique d'Oncologie Le Littoral
 Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
 Casa - Anfa - Tél : 0520 66 88 90/91/92
 Fax : 0522 64 81 52 / 05 22 79 75 94
 C05

Clinique d'Oncologie Le Littoral
 Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
 Casa - Anfa - Tél : 0520 66 88 90/91/92
 Fax : 0522 64 81 52 / 05 22 79 75 94
 C05



090003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC • RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE •
CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDICINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO-HEMATOLOGIE • GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE •
CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS • REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR •
SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Date : **28/11/2022**

Ordonnance

Nom et Prénom : **EL BATTAH HNIA**

N° Dossier : **C2K2812231**

N°Identifiant : **0/11**

Date de naissance : **01/01/1954**

Organisme : **MUPRAS**

Renseignements Cliniques et Observation :

carcinome mammaire tripple negatif doute de progression sur lesion osseuses

Autres renseignements :

Allergie au PC iodé : ☐

Urée : ☐

Créatinine : ☐

Myélome : ☐

Grossesse : ☐

Terrain atopique : ☐

Traitement biguanide : ☐

Diabète : ☐

Traitement bêtabloquant : ☐

Contraception : ☐

But de l'examen :

Bilan initial : ☐

Surveillance simple : ☐

Evaluation : ☐

Prestations demandés:

Désignation de l'Acte	Observation
Pet scan	

Médecin traitant :

PR. SAMI ALI REDOUAN