

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

142096

DEVIS ESTIMATIF

Date 04/01/2022
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 | 2 000,00 600,00 |
| | | | Sous-Total | 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 :

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

Total devis

7 461,90

Le présent devis est établi par l'hopital Cheikh Khalifa ibn Zaid
à la date du 04/01/2022
Il est destiné à l'usage de l'assureur et du patient
Il ne peut être utilisé pour toute autre destination
Il est établi en deux exemplaires, l'un pour l'assureur et l'autre pour le patient
Il est établi en deux exemplaires, l'un pour l'assureur et l'autre pour le patient

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01
Version : 2.0
Date : 24/05/2022

Le 21.12.2022

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 1624 E-mail : abab119@gmail.com Phones : 0639255272
Nom et Prénom de l'adhérent : AKRAN ABDELHATI D
Nom et Prénom du bénéficiaire : MOUMEN ASMA (épouse)

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)

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

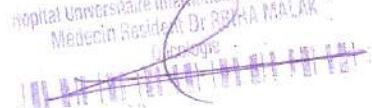
STRICTEMENT CONFIDENTIEL

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

suivi pour un ADK du colon opéré

Cachet, date et signature du praticien

Hôpital Universitaire Internationale Cheikh Khalifa
Médecin Résident Dr SOUA MALAK
Gastro



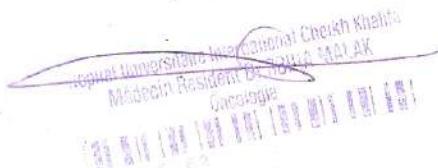
A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

Neuville - des séances de chimiothérapie

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.

Hôpital Universitaire Internationale Cheikh Khalifa
Médecin Résident Dr SOUA MALAK
Gastro





Casablanca le : 21/12/20

Compte Rendu

Je soussigné (e)

Certifie que Mr/Mme Yousra
Assef

est suivi à L'Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa de

CASABLANCA dans le cadre de la prise en charge d'un A DR colique
Opéré sous anesthésie

Je reste à votre disposition pour toute information supplémentaire.

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

Signature

MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Cher Confrère.

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

Patient suiv. Drs Colque opéré

TRAITEMENT PROPOSE :

Chirurgie orthopé

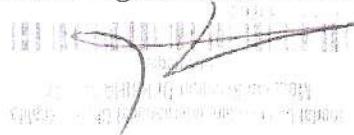
DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

8 à 815

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

Casablanca, le 21.11.22.

Cachet et Signature du Médecin



DR HASSAN ATTIA
CHIRURGIEN ORTHOPÉDIE
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Nom de naissance: MOUMEN Nom: MOUMEN ASMA
F - 24/10/1958 - 64 ans - 59 kg - 150 cm - 1,54 m² - NIP : H0122012581

04/01/2023 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/m² mg

04/01/2023 12:30 INFIRMIERE : Rincer la voie d'abord

Observation : Rincer avec 100ml de sérum en 15min

Statut :
Programm

04/01/2023 12:45 INFIRMIERE : Rincer la voie d'abord

Observation : Rincer avec 100ml de sérum en 15min

Statut :
Programm

04/01/2023 13:00 FLUOROURACIL

Solvant : G5 250 ml

Observation : 3000 mg

Statut :
Programmé

Voie : IV

Dose : 3000 mg

Dose théor :
2400 mg/m² mg

04/01/2023 13:05 FC + PA + Temp : niv1

Statut :
Programm

H0 + 00:00 ONDANSETRON ORALE

Observation : A prendre matin et soir en cas de nausées ou vomissements pendant 3-5 jours

Statut : AVAI Voie : orale

HO + 00:05 OMEPRAZOLE

Observation : Prendre 1 Cp par jour pendant 5 jours le matin avant les repas

Statut : AVAI Voie : orale

H0 + 00:00 PREDNISOLONE

Observation : A prendre le matin ayant le repas pendant 3-5 jours

Statut : AVA1 Voie : orale

Nom de naissance: MOUMEN Nom: MOUMEN ASMA
(F - 24/10/1958 - 64 ans - 59 kg - 150 cm - 1,54 m²) - NIP : H0122012581

Médecin prescripteur : Prof. Agrégé ISMAILI NABIL (Oncologie Médicale)
Oncologie - Hospitalisation de jour
FOLFOX / Cure(n°7/12 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/m² mg

04/01/2023 10:00 FC + PA + Temp : niv1

Statut :

Programmé

04/01/2023 10:00 CHIMIOTHÉRAPIE HÔPITAL DE JOUR - ONCO

Statut :

Programmé

04/01/2023 10:05 HYDROXIZINE ORALE

Statut :

Programmé

Voie : orale

Dose : 25 mg

04/01/2023 10:05 OMEPRAZOLE

Observation :

Statut :

Programmé

Voie : orale

Dose : 20 mg

04/01/2023 10:10 METHYLPREDNISOL + 100 mL G5 100 ml

Solvant : G5 100 ml

Statut :

Programmé

Voie : IV

Dose : 100 mg

04/01/2023 10:10 ONDANSETRON + 100 mL G5 100 ml

Solvant : G5 100 ml

Statut :

Programmé

Voie : IV

Dose : 8 mg

04/01/2023 10:25 INFIRMIERE : Rincer la voie d'abord

Observation : Rincage rapide

Statut :

Programmé

04/01/2023 10:30 OXALIPLATINE

Solvant : G5 250 ml

Statut :

Programmé

Voie : IV

Dose : 100 mg

Dose théor :
85 mg/m² mg

Nom de naissance: MOUMEN Nom: MOUMEN ASMA
(F - 24/10/1958 - 64 ans - 59 kg - 150 cm - 1,54 m²) - NIP : H0122012581

Médecin prescripteur : Prof. Agrégé ISMAILI NABIL (Oncologie Médicale)
Oncologie - Hospitalisation de jour
FOLFOX / Cure(n°8/12 cure(s)) : J1
Reprise à J : 15

6.12.2023
H0 + 00:00 FC + PA + Temp : niv1

Statut : AVAL

H0 + 00:00 CHIMIOTHÉRAPIE HÔPITAL DE JOUR - ONCO

Statut : AVAL

H0 + 00:05 HYDROXIZINE ORALE

Statut : AVAL Voie : orale

H0 + 00:05 OMEPRAZOLE

Observation :

Statut : AVAL Voie : orale

H0 + 00:10 METHYLPREDNISOL + 100 mL G5 100 ml

Solvant : G5 100 ml

Statut : AVAL Durée : 00h15 Voie : IV Dose : 100 mg

H0 + 00:10 ONDANSETRON + 100 mL G5 100 ml

Solvant : G5 100 ml

Statut : AVAL Durée : 00h15 Voie : IV Dose : 8 mg

H0 + 00:25 INFIRMIERE : Rincer la voie d'abord

Observation : Rincage rapide

Statut : AVAL

H0 + 00:30 OXALIPLATINE

Solvant : G5 250 ml

Statut : AVAL Durée : 02h00 Voie : IV Dose : 100 mg Dose théor : 85 mg/m² mg

H0 + 00:30 FOLINATE DE CAL + 250 mL NACL 250 ml

Solvant : NACL 250 ml

Statut : AVAL Durée : 02h00 Voie : IV Dose : 600 mg Dose théor : 400 mg/m² mg

H0 + 02:30 INFIRMIERE : Rincer la voie d'abord

Observation : Rincer avec 100ml de sérum en 15min

Statut : AVAL

01/10/23

Nom de naissance: MOUMEN Nom: MOUMEN ASMA

(F - 24/10/1958 - 64 ans - 59 kg - 150 cm - 1,54 m²) - NIP : H0122012581

H0 + 02:45 INFIRMIERE : Rincer la voie d'abord

Observation : Rincer avec 100ml de sérum en 15min

Statut : AVAL

H0 + 02:45 FLUOROURACIL

Solvant : G5 250 ml

Statut : SUPR Durée : 00h15 Voie : IV

Dose : 620 mg

Dose théor :
400 mg/m² mg

H0 + 03:00 FLUOROURACIL

Solvant : G5 250 ml

Observation : 3000 mg

Statut : AVAL Durée : 46h00 Voie : IV

Dose : 3000 mg

Dose théor :
2400 mg/m² mg

H0 + 03:05 FC + PA + Temp : niv1

Statut : AVAL

H0 + 00:00 ONDANSETRON ORALE

Observation : A prendre matin et soir en cas de nausées ou vomissements pendant 3-5 jours

Statut : AVAL Voie : orale

H0 + 00:05 OMEPRAZOLE

Observation : Prendre 1 Cp par jour pendant 5 jours le matin avant les repas

Statut : AVAL Voie : orale

H0 + 00:00 PREDNISOLONE

Observation : A prendre le matin avant le repas pendant 3-5 jours

Statut : AVAL Voie : orale