

# CLINIQUE AL BOUSTANE

7 RUE DESCARTES LES ORANGERS  
TEL.0537 20 60 95/0537 20 60 96/ FAX : 05 73 55 40  
022-112 33 (5 Lignes Groupées)

148651

## D E V I S

Date : 20/01/2023  
N° : 190614154109RE

Nom patient : MME LAHLOU ZAINEB

Prise en charge : MUPRAS

Traitements : FIV

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	1		3 150,00	3 150,00
CONGELATION	1		3 000,00	3 000,00
			<b>Sous-Total</b>	<b>6 150,00</b>
HONORAIRES	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
Dr. FIKRI JAMAL (gynecologue)	1		8 000,00	8 000,00
Dr. BENNIS/ DR SAYAH (anesthésiste)	1		450,00	450,00
			<b>Sous-Total</b>	<b>8 450,00</b>
LABORATOIRE	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
	1		5 400,00	5 400,00
			<b>Sous-Total</b>	<b>5 400,00</b>

Arrêté le présent devis à la somme de :  
VINGT MILLE DIRHAMS

Total devis 20 000,00

مصحة البستان  
CLINIQUE AL BOUSTANE  
7, Rue Descartes, Les Orangers-Rabat  
Tél: 0537 20 60 95/ Fax: 0537 73 55 40  
INPE: 100002187

NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

1- Date de la constatation de l'état du malade :

2- Renseignements cliniques sommaires :

*Infertilité*

3- Traitement envisagé correspondant à la cotation indiquée sur le bulletin d'information ou à la Demande d'entente préalable (si possible, nombre des actes En série)

*Fécondation In Vitro (FIV)*

4- Durée prévisible du traitement :

A le 201

Signature :

**Docteur FIKRI Jamal**  
Gynécologie - Obstétrique  
6, Rue Ahou Inane - Rahat  
Tél : 35 37 72 86 48  
INP : 101065837

# DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

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

Le 20.10.2023

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 12851 E-mail : Zlahlou@rapportmex.com Phones : 0661216029  
Nom et Prénom de l'adhérent : Zaireb Lahlou  
Nom et Prénom du bénéficiaire : Zaireb Lahlou

## A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :  
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M.  
Nécessite une Fécondation in vitro  
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Une hospitalisation de (approximatif) ... 1 jour  
A (préciser l'établissement hospitalier) AP Boustane

## STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):  
1. Fertilité inexpliquée - Echec des intimités  
→ Fécondation in vitro

Cachet, date et signature du praticien

*(Signature)*  
Dr. Mourad KRIJAL  
Généraliste - Gynécologue  
N° 12851  
Tél : 011 21 01 05 58 37

## 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.