

# 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

## DEVIS

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
				Sous-Total	6 150,00
HONORAIRES		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
Dr. FIKRI JAMAL (gynécologue)		1		8 000,00	8 000,00
Dr. BENNIS/ DR SAYAH (anesthésiste)		1		450,00	450,00
				Sous-Total	8 450,00
LABORATOIRE		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
		1		5 400,00	5 400,00
				Sous-Total	5 400,00

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

Total devis 20 000,00

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

MODÈLE

NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

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

2- Renseignements cliniques sommaires :

*Infertilité*

3-Traitemen<sup>t</sup> 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 - Rabat  
Tél : 35 37 72 88 48  
INP : 101065831*



## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

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

Le 20.07.2023

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 1285-1 E-mail : zlahliou@alpha.maecon.PHones : 0661216019

Nom et Prénom de l'adhérent : Zainab Lahlou

Nom et Prénom du bénéficiaire : Zaineb Tahar

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :

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

Nécessite une Ficodachin en offre

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Une hospitalisation de (approximatif) ... 45

A (préciser l'établissement hospitalier) *JF Bautane*

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

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

→ Fertilite inexplicable. Echez des inféminales  
Fécondation in vitro.

Cachet, date et signature du praticien

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MURAS

## 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.