



150248

## D E V I S

N° 230221105307CH

21/02/2023 .

CHAYMAE

Nom patient : **KHAFIF ASSIA**Prise en charge : **MUPRAS**Traitements      **FIBROSCOPIE**  
                      **FIBROSCOPIE**

PRESTATIONS		Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CHAMBRE BLOC OPERATOIRE		1 50		400,00 25,00	400,00 1 250,00
				<b>Sous-Total</b>	<b>1 650,00</b>
HONORAIRES		Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
Dr. AMINE ABDELAZIZ (gastrologue) Dr. ALAMI MERYEM (anesthésiste)		50 50		30,00 15,00	1 500,00 750,00
				<b>Sous-Total</b>	<b>2 250,00</b>
MEDICAMENTS		Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PHARMACIE		50		15,00	750,00
				<b>Sous-Total</b>	<b>750,00</b>

**Total devis**                          **4 650,00**  
**Part Patient**                          **0,00**  
**Part Organisme**                          **0,00**



**POLYCLINIQUE TAIBA**  
 73, Mly Abdellah Bouramana  
 Route d'Imouzzer - FES  
 Fix: 05 35 73 04 57 - Fax: 05 35 65 71 84  
 INPE : 140063157

————— 73 شارع مولاي عبد الله، حي بورمانة، طريق ايموزار - فاس —————  
 73 Avenue Moulay Abdellah, Hay Bouramana, Route Imouzzer - FES

05 35 65 71 84    05 35 65 64 97

polyclinique.taiba@outlook.fr / polycliniquetaiba@gmail.com

ICE : 001216963000070 - IF : 18729310 - Patente : 13251780 - CNSS : 5818185

# DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le ..... / ..... /20....

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 5281 E-mail : ..... Phones : 0673 2038 62  
 Nom et Prénom de l'adhérent : KHAFIF Assia  
 Nom et Prénom du bénéficiaire :

## A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : DR AMINE Abdelaziz  
 Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. KHAFIF Assia  
 Nécessite une gastroscopie OGD + Anesthésie au bloc  
 Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)  
KSO J3.04

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):

- ATCD d'ulcère bulleux avec gêne ulcérante  
 - ATCD de tuméfaction gestique familiale.  
 - FBD si AG.

Cachet, date et signature du praticien 21/04/2023

**Docteur Amine Abdelaziz**  
 SPECIALISTE DES MALADIES  
 DE L'APPAREIL DIGESTIF  
 34, Bd. Med V (en Face Imp. Hazaz)  
 FES - INPE 141009654

**Docteur Amine Abdelaziz**  
 SPECIALISTE DES MALADIES  
 DE L'APPAREIL DIGESTIF  
 34 Bd. Med V (en Face Imp. Hazaz)  
 FES - INPE 141009654

## 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.