



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

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

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

73 شارع مولاي عبد الله، حي بورمانه، طريق إيموزار - فاس

73 Avenue Moulay Abdellah, Hay Bouramana, Route Imouzzar - 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 41  
Nom et Prénom de l'adhérent : KHAFFI ABIA  
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. KHAFFI ABIA  
Nécessite un fibroscope OGD Al œsophagie au bloc  
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)  
V50 J304

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 bulbaire avec gastrite ulcé  
- ATCD de tumeur gastrique familiale,  
- FBGD A / AG

Cachet, date et signature du praticien 21/02/2023

**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.