

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi lass
(Ex Mont Cenis) Maârif
022-25 81 11/022-99 09 90 (Lignes Groupées)

160432

DEVIS

Date 10/05/2023

N° : 230510091544AI

Nom patient : GANTAR NAIMA

Prise en charge : MUPRAS

Traitements HALLUX VALGUS+LUXATION METATA

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
SCOPIE	1		1 000,00	1 000,00
CHAMBRE	3	CH	400,00	1 200,00
SALLE D'OPERATION	250	K120+75%K120	25,00	6 250,00
RADIO	1	Z59	300,00	300,00
			Sous-Total	8 750,00
HONORAIRES	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
Dr. REANIMATEUR (anesthésiste)	125		30,00	3 750,00
Dr. LATIF IDRISSE NOUREDDINE (traumato)	250	K120+75%K120	30,00	7 500,00
			Sous-Total	11 250,00
MEDICAMENTS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
PHARMACIE	2	MATERIEL	900,00	1 800,00
PHARMACIE	1		3 500,00	3 500,00
			Sous-Total	5 300,00

Arrêté le présent devis à la somme de :
VINGT-CINQ MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

Total devis

25 300,00

CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi lass Maârif 40
Tel: 0522 990 990 - Fax: 0522 23 15 40
CASABLANCA

tel 0641041465

Dr. N. Latif - IDRISSE

Chirurgien Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CHU de Nantes
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes
Chirurgie Traumatologique et Orthopédie Adulte et Pédiatrique
Membre de la Société Française de Chirurgie
Traumato-orthopédique

الدكتور لطيف الإدريسي نور الدين

جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب بنانت
رئيس قسم وجراح بمستشفيات بنانت
عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le :

السيد (ة) : Mr. (Mme) :

Dno - Gmjar Na'no
pent seu balaxm/ji
tr ponoue' de GO MR
+ leuat Ncha far palafu
de 2 3e chp e Ncha -
+ Nchupst DR2 del
3e d 4e

K 120 + 25% K 100 + 10%
120 + 90 + 40 K 80
+ 80% + 40% ana 80%
K 250

75, Bd Massira Al Khadra - 1er étage - Casablanca - Tél : 05 22 25 39 25 / 05 22 25 23 25 / 05 22 25 16 / Fax : 05 22 25 25 07

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 11/05/2023

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		
Matricule : 2039	e-mail :	Phones : 0541041465
Nom et Prénom de l'adhérent : GANTAR NAIMA		
Nom et Prénom du bénéficiaire : GANTAR NAIMA		
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN		
Je soussigné : Naima		
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. GANTAR NAIMA		
Nécessite : ulcère		
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) : K 250		
Une hospitalisation de (approximatif) : 2 jours		
A (préciser l'établissement hospitalier) : CHU de Rabat		
STRICTEMENT CONFIDENTIEL		
Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> <p>Dr. N. LATIF IDRISSI</p> <p>TRAUMATO - ORTHOPEDISTE</p> <p>Cachet, date et signature du praticien</p> <p>Tél : 05 22 25 25 16</p> <p>Fax : 05 22 25 25 07</p> </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 100px;"></div> </div>		
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.