

# 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
				<b>Sous-Total</b>	<b>8 750,00</b>
HONORAIRES		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
Dr. REANIMATEUR (anesthesiste)		125		30,00	3 750,00
Dr. LATIF IDRISI NOUREDDINE (traumato)		250	K120+75%K120	30,00	7 500,00
				<b>Sous-Total</b>	<b>11 250,00</b>
MEDICAMENTS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
PHARMACIE		2	MATERIEL	900,00	1 800,00
PHARMACIE		1		3 500,00	3 500,00
				<b>Sous-Total</b>	<b>5 300,00</b>

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

Total devis

25 300,00



tel 0641041465.

Dr. N . Latif - IDRISI

Chirurgien Orthopédiste



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

الدكتور نظيف الأدريسي نور الدين

جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب بنات  
رئيس قسم و جراح مستشفيات بنات  
عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام والمفاصل

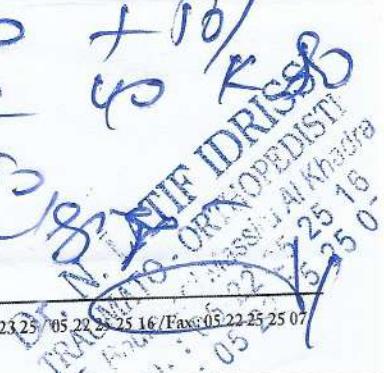
Casablanca, le :

Mr. (Mme) :

: السيد (ة)

Dno - Gonorr Na'no  
freut seu baleine / jin  
tr honore' de GO MR  
+ leysat Doha far plafat  
de 2 8° chy e Doha -  
+ Dha fit DR 2 de 2  
3ed 14°  
K 120 + 25% & 120 + 10%  
120 + 90 + 45 K 250  
+ 80% + 60% ana 180

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 07



## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 11.05.2023

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 2039 e-mail : ..... Phones : 0641041465  
 Nom et Prénom de l'adhérent : GANTAR NAIMA  
 Nom et Prénom du bénéficiaire : GANTAN NAIMA

### A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : M. Latif

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

Nécessite consultation.

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

K 200

Une hospitalisation de (approximatif) 2 mois

A (préciser l'établissement hospitalier) Hôpital Al Khadra

### STRICTEMENT CONFIDENTIEL

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

Dr. N. LATIF IDRISI  
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE  
Cachet / date et signature du praticien  
tél. : 05 22 25 25 16  
Fax : 05 22 25 25 07

### 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.