

157681

MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Cher Confrère.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements cliniques concernant : Mr/Mme SABRI DAME ayant droit à la couverture médicale par l'organisme dont vous assurez le conseil.

Je vous écris pour information et en vue de démarches administratives pour une prise en charge ou accord de principe.

Avec mes remerciements, veuillez croire, Cher Confrère, à mes considérations les meilleures.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Q.I.S.T.....gas...trigume.....beau risque.....
de.....recidive.....
Traitement.....Alginate.....par.....Imatinib.

TRAITEMENT PROPOSE :

Imatinib.....400 mg / J

DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

3...an.....au.....total.....

Prescription pour Tris 2rs -

Observations : Des modifications du traitement pourraient survenir en fonction des évaluations et de l'évolution de la maladie.

Casablanca, le 11/01/23

Cachet et Signature du Médecin



وصفة طبية
Ordonnance

13. 04. 23

Casablanca, le :

Sabri Mohamed

1/ Imatinib Zenith
400

1 g par Jour

Traitement de tris Anse



Casablanca le : 17.01.23

Compte Rendu

Je soussigné (e)

SABRI DETHAME

Certifie que Mr/Mme

est suivi à L'Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa de

CASABLANCA dans le cadre de la prise en charge d'un AIST gastrique
haut risque de rechute, Traitement
Afinal par Omeprazole. - 3ans au
total. - Prescription pour Trois mois

Je reste à votre disposition pour toute information supplémentaire.

Ce certificat est délivré à l'intéressé pour valoir ce que de droit.

Signature

'harmacie Lycée Mohamed 5

DR. LAHLOU MOHAMED

0522854395

28 bis , Rue Salonique (Angle Rue de Rome). Casablanca



Devis N° DEV-1977

Valable iusqu'au : 18/03/2023

MR SABRI MOHAMED

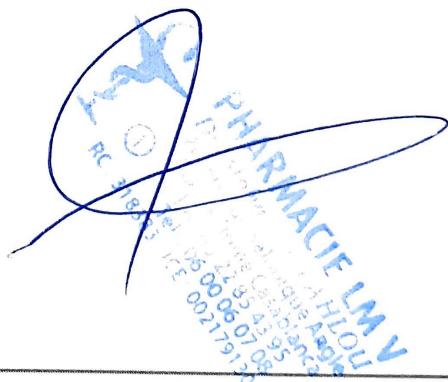
Maroc

Produit	Qté.	P.U	Total
IMATINIB ZENITH CO 400MG B30 COMP PELLI	3	3 016,00	9 048,00

Total

9 048,00 DHS

Arrêté le présent devis à la somme de : neuf mille quarante-huit DHS



IF : 15221985 TP : 34465067 RC : 318383 ICE : 00051043600085 INPE: 092040492

Tel : 0522854395 RIB : SG : 022780000186002765227974

Adresse : 28 bis , Rue Salonique (Angle Rue de Rome), Casablanca

pharmacie Lycée Mohamed 5

DR. LAHLOU MOHAMED

0522854395

28 bis , Rue Salonique (Angle Rue de Rome), Casablanca



Devis N° DEV-2369

Valable jusqu'au : 16/06/2023

MR SABRI MOHAMED

Maroc

produit	Qté.	P.U	Total
MATINIB ZENITH CO 400MG B30 COMP PELLI	3	3 016,00	9 048,00
Total			9 048,00 DHS

Arrêté le présent devis à la somme de : neuf mille quarante-huit DHS

PHARMACIE LYL
Dr. Lahlou Mohamed L. Lahlou
28 bis Rue Salonique Casablanca
Tél. 0522854395
Rue de Rome Casablanca
RC: 318383 ICE: 00510436000085 INPE: 092040492
Tel: 0522854395 RIB: SG: 02278000186002765227974