

## HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

144665

D E V I S

N° : 2300651000 07/03/2023

Nom patient : ELFAKIR MOHAMED REDA

Prise en charge : MUPRAS

|                           | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant  |
|---------------------------|--------|------------|---------------|----------|
| PRESTATIONS INTERNES      |        |            |               |          |
| ARTHROSCANNER             | 1,00   |            | 1 000,00      | 1 000,00 |
| RADIOGRAPHIE DU CALCANEUM | 1,00   |            | 60,00         | 60,00    |
|                           |        |            | Sous-Total    | 1 060,00 |
| Total Frais Clinique      |        |            |               | 1 060,00 |

Arrêtée le présent devis à la somme de :

MILLE SOIXANTE DIRHAMS

Total

1 060,00

NB: Les informations figurant sur ce devis, notamment les informations relatives au coût des prestations, sont fournies uniquement à titre indicatif et ne prennent pas en compte l'évolution de votre état de santé ni des prestations supplémentaires non prévues dont vous pourriez avoir besoin.

Vous devrez donc envisager la possibilité de constater un écart entre votre facture finale et le présent devis.

Nous nous engageons toutefois à vous fournir la meilleure estimation possible en fonction des données communiquées par vous-même ou votre médecin responsable.

Notre service de facturation est à votre disposition pour toute information complémentaire.

144665



CASABLANCA, Le 1 février 2023

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID  
AVENUE MOHAMED TAIEB NACIRI  
CASA, 20000  
MAROC

**Objet : PRISE EN CHARGE TOTALE**  
**Identifiant adhérent : 08944\_1965-04-09\_HASSAN**  
**N/REF : 20230130019454**  
**Adhérent : EL FAKIR HASSAN**

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de MOHAMED REDA EL FAKIR.

Nous vous prions de noter que cette prise en charge est valable à concurrence du montant total de\* **1170.00 MAD**

Validité de prise en charge : du 13-01-2023 au 13-04-2023.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

**Center d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.**

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à MOHAMED REDA EL FAKIR.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.



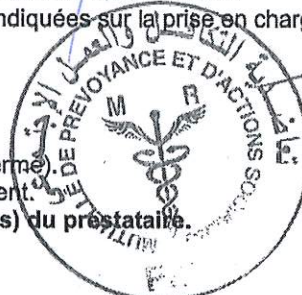
Directeur MUPRAS

**CONDITIONS ET MODALITÉS :**

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
- Toute facture doit être accompagnée :
  - ✓ D'une copie de la présente prise en charge,
  - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens,
  - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués,
  - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- **Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.**

\* Pour information, la part adhérent : **100.00 MAD**



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

SAN/BCH

## D E V I S E S T I M A T I F

Date 12/01/2023

N° : 230112130619SA

Nom patient : **ELFAKIR MOHAMED REDA**

Prise en charge : **MUPRAS**

Traitements **RADIOLOGIE**

| PRESTATIONS                              | Nombre | Lettre clé | Prix Unitaire     | Montant         |
|--|--------|------------|-------------------|-----------------|
| ARTHROSCANNER épaule                     | 1      |            | 1 000,00          | 1 000,00        |
| RADIOGRAPHIE DE L'EPAULE DE FACE ET DE P | 1      |            | 170,00            | 170,00          |
|  |        |            | <b>Sous-Total</b> | <b>1 170,00</b> |

Arrêté le présent devis à la somme de :  
**MILLE CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS**

**Total devis**

**1 170,00**

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél.: 05 29 03 53 45  
Fax: 05 29 80 44 77  
E-mail: contact@fckm-hck.ma  
N° INP: 090061862



Dr. N. Latif - IDRISSE

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 لطيف الإدريسي نور الدين

جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بنانت  
رئيس قسم و جراح بمستشفيات بنانت  
عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام و المفاصل

بسم الله

Casablanca, le :

Mr. (Mme) : السيد (ة) :

① Arthroscoliose de la ②  
le vertèbre 3

de la 11  
à la 12  
epme 2

