

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
 RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE
 CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOETHERAPIE - CHIMIOETHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
 العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE.....



CASABLANCA, LE 12/05/2023

090001405

DEVIS

M-23-03-0127-060

N° D230003666 12/05/2023

aya

Nom et prénom du patient : **JALIL MOHAMED**

Prise en charge : **MUPRAS (RAM)**

Traitements : **Chimiothérapie**

2ème cure de 4 j, Intervalle entre cures : 15 j

Examen chimiothérapie		Nombre	Prix unitaire	Montant
	FORFAIT DE CHIMIOETHERAPIE AMBULATOIRE	4	1 000.00	4 000.00
			Sous-Total	4 000.00
Pharmacie		Nombre	Prix unitaire	Montant
	FOLINATE DE CALCIUM 100mg INJECTABLE	12	67.20	806.40
	IMTUS 100 MG	6	1 043.00	6 258.00
	METHYLPREDNISOLONE ISO 40 MG	6	13.70	82.20
	NAPROCIL 500MG INJECTABLE	18	28.70	516.60
	OMEPRAZOLE 40MG	2	32.90	65.80
	ONDANSETRON GT 8 MG BTE 5	2	80.00	160.00
	XYLATIN 100mg INJECTABLE	2	1 613.00	3 226.00
	XYLATIN 50mg INJECTABLE	2	812.00	1 624.00
			Sous-Total	12 739.00
Consommable		Nombre	Prix unitaire	Montant
	POMPE A PERFUSION 150 ML 48 H	2	360.00	720.00
			Sous-Total	720.00

(*) Produits facturés à l'unité

Total devis 17 459.00


مركز العلاج الكندي
CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY
 Oncologie & Diagnostic du Maroc
 2-4, Rue Al Kindy
 Tél. : 05 20 48 72 00 - Casablanca

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE.....

12 Mai 2023



اخصائيين في العلاج بالأشعة

RADIO-ONCOLOGUES

الدكتور محمد المرشد

Docteur M. EL MORCHID

الدكتور عبد اللطيف بويه

Dr A. BOUIH

الدكتورة نوال بويه

Docteur N. BOUIH

الدكتورة مألحة آيت محمد بورحيم

Docteur M. AIT MOHAMED BOURHIM

الدكتور عبد العزيز بيلا

Docteur A. BAYLA

اخصائي في العلاج بالمواد الكيماوية

ONCOLOGUE MEDICAL

الدكتور سعيد تاشفين

Docteur S. TACHFINE

طبيب المستعجلات

MEDECIN URGENTISTE

الدكتور عبد الحليم بن عبد الله

Docteur A. BENABDALLAH

الفحص بالأشعة

MEDECIN RADIOLOGUE

الدكتورة زبيدة العمراني

Docteur Z. LAMRANI

A L'ATTENTION DE MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Mon cher confrère,

Monsieur **JALIL MOHAMED** est suivi au centre de traitement Al kindy pour Adénocarcinome du rectum avec infiltration du mésorectum.

Le patient necessiste un traitement par chimiothérapie 2^{ème} cure de 4 jours à raison d'une cure tous les 21 jours selon le protocole suivant :

- FOLINATE DE CAL	600 mg	J1-J15
- IMTUS	300 mg	J1-J15
- XYLATIN	110 mg	J1-J15
- NAPROCIL	4.5 g	J1-J15
- ONDANSETRON	8 mg	J1-J15

AVEC INFUSION DE BAXTER 48H J1-J2 & J15-J16

**A NOTER QUE LA DATE DU TRAITEMENT EST
PREVUE LE 15/05/2023**

Veillez agréer, Mon cher confrère, l'expression de mes
sentiments les meilleures.

S. TACHFINE
Spécialiste en Oncologie Médicale
N° 091131532
Centre Al Kindy - Casablanca

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 18/01/2023

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 002545 e-mail : _____ Phones : _____
 Nom et Prénom de l'adhérent : JALIL MOHAMMED
 Nom et Prénom du bénéficiaire : _____

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : _____
 Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. JALIL MOHAMMED
 Nécessite Traitement par chimiothérapie
 Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) _____
 (Chimiothérapie)

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) :

Adénocarcinome du Rectum

Cachet, date et signature du praticien


CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY
 Oncologie & Diagnostic du Maroc
 2-4, Rue Al Kindy
 Tél. : 05 20 48 72 00 - Casablanca

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.



القوات الجوية الملكية المغربية
royal air maroc

CARTE DE RETRAITE

**JALIL
MOHAMED**

Matricule: 0002545

