

CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE

TEL : 05 37 67 17 17 / 06 66 97 43 41
FAX : 05 37 91 03 00 // 05 37 67 29 29

172138

DEVIS

Date 17/08/2023
N° : 230817142843NA

Nom patient : **CHRAIBI Saad**

Prise en charge : **MUPRAS**

Traitements **CHIRURGIE**
CHIRURGIE

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
FORFAIT CHIRURGIE	1	K120	9 600,00	9 600,00
			Sous-Total	9 600,00

Arrêté le présent devis à la somme de :
NEUF MILLE SIX CENTS DIRHAMS

Total devis 9 600,00

CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE
22, Avenue Ahmed Balafrej - Souissi - Rabat
Tel: 0537 67 17 17 - Fax: 0537 67 29 29
ICE 001691055000094 INPE: 100063668

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le 17/08/2023

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : E-mail : Phones :

Nom et Prénom de l'adhérent :

Nom et Prénom du bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr. Karmouni

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. CHRAÏBI SAAD

Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

RTU8 K10

Dr. KARMOUNI Tariq
Professeur d'Urologie
Clinique CO16
INP: 10111813
Tél: 06 61 19 27 91

Une hospitalisation de (approximatif) ... 5 jours

A (préciser l'établissement hospitalier) Clinique du 16

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

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

Adenocarcinome Infiltrant
en Résection curative

Cachet, date et signature du praticien

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.