

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

NALAT

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. 053/ 67 17 17 - Fax : 0537 67 29 29
ICE 00169105500004 INPE 100063668

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR1

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. *CHRAIBI SAAD*

Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) *RTU8 K120*

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

Une hospitalisation de (approximatif) ... *5 jours*

A (préciser l'établissement hospitalier) *Clinique du 16 juillet*

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

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

*Adenocarcinome bronchique
en rémission utihane*

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.