

# CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

181527

## DEVIS

Date 07.11.23  
N° : 231107092052AF

Nom patient : EL HARTI ABDELMAJID

Prise en charge : MUPRAS

Traitements CHIMIOTHERAPIE  
05/12/2023

PRESTATIONS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
	SEJOUR	4	FC	400.00	1 600.00
				<b>Sous-Total</b>	<b>1 600.00</b>
HONORAIRES		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
	Dr. MERIMI FATINE (hematologue)	4		375.00	1 500.00
				<b>Sous-Total</b>	<b>1 500.00</b>
MEDICAMENTS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
	(Voir annexe)	1		19 152.50	19 152.50
				<b>Sous-Total</b>	<b>19 152.50</b>
CONSOMMABLE MEDICAL		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
	(Voir annexe)	1		358.93	358.93
				<b>Sous-Total</b>	<b>358.93</b>

Arrêté le présent devis à la somme de :

VINGT-DEUX MILLE SIX CENT ONZE DIRHAMS QUARANTE-TROIS CENTIMES

Total devis

22 611.43

CLINIQUE AL MADINA  
PEC ②  
532, Bd Panoramique - Casablanca  
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)  
Fax : 05 22 25 00 01

## ANNEXE PHARMACIE (Devis)

Nom patient **EL HARTI ABDELMAJID**

Devis N° 231107092052AF

07.11.23

AFAF

Prise en charge **MUPRAS**

### MEDICAMENTS

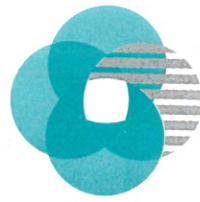
	Nombre	Prix Unitaire	Montant
MYBORTE 3.5 MG INJECTA (01)	4	4 502.00	18 008.00
RANCLAST 4MG/5ML INJECTA (01)	1	1 050.00	1 050.00
CYCLOMIDE NOVOPH 500MG INJECTA (01)	3	31.50	94.50
<b>Sous-Total</b>			<b>19 152.50</b>

### CONSOMMABLE MEDICAL

	Nombre	Prix Unitaire	Montant
BETADINE 10% 125ML (001)	1	25.00	25.00
PHARMAFIX 20*10 CM PAQUET (01)	1	46.40	46.40
AIGUILLE HUBER 20 G (01)	1	53.95	53.95
CHAMP TROU 50CM*60CM 6cm/ou (001)	1	7.80	7.80
PERFUSEUR +REGULAT DEB (001)	1	46.02	46.02
COMPRESSE STERILE 7.5*7. (200)	8	2.40	19.20
GANT D'EXAMEN LATEX 6/7 S (100)	40	0.90	36.00
NACL POCHE 100ML (01)	8	15.00	120.00
AIGUILLES 18G (100)	4	0.36	1.44
BAVETTE A ELASTIQUE (050)	4	0.78	3.12
<b>Sous-Total</b>			<b>358.93</b>

**Total pharmacie 19 511.43**

CLINIQUE AL MADINA  
PEC ②  
532, Bd Panoramique - Casablanca  
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)  
Fax : 05 22 25 00 01



**CODE : 090006784**

**A MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL**

*mrpras*

Objet : **DEMANDE DE PRISE EN CHARGE**

Cher confrère,

Veuillez trouver ci-dessous les informations, nécessaires pour une prise en charge,

Concernant : ..... *El Harti* ..... *Abdelmajid* .....

Age : ..... *75* .....

Diagnostic : ..... *Myelome* ..... *multiple* .....

Protocole thérapeutique envisagé : ..... *Chimiothérapie* .....

..... *Beclast + VCN* .....

Nombre de jours d'hospitalisation : ..... *04 JRS* .....

Des modifications, concernant le protocole thérapeutique et/ou le nombre de jour d'hospitalisations, pourraient survenir en fonction de l'évolution de la maladie.

Observations : .....

Veuillez recevoir, cher confrère, mes considérations distinguées.

*Dr. M. El Harti, Pédiatre*  
*Hématologue - Clinique Al Madina 19*  
*Tel : 0522.77.77.40 à 49*  
*Email : fmenni25@yahoo.fr*

Fait à Casablanca le ..... *31/10/13*

