

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

184802

SAN.BOU

## DEVIS ESTIMATIF

Date 30/11/2023  
N° ; 231130105130SA

Nom patient : MOUHIB Mohamed

Prise en charge : MUPRAS

Traitements CHIRURGIE

PRESTATIONS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
BLOC OPERATOIRE	150	F		25,00	3 750,00
SCANNER DE LA HANCHE	1			1 000,00	1 000,00
ECHOGRAPHIE TRANS-THORACIQUE (ECHOGRAPHI	1			800,00	800,00
RADIOGRAPHIE DE LA HANCHE DE FACE ET DE	1			150,00	150,00
RADIOGRAPHIE DU BASSIN	1			150,00	150,00
RADIOGRAPHIE DU FEMUR DE FACE ET DE PROF	1			150,00	150,00
BILAN BIOLOGIQUE	1			1 000,00	1 000,00
SEJOUR	5			550,00	2 750,00
CONSULTATION DE MEDECIN SPECIALISTE	5			200,00	1 000,00
				<b>Sous-Total</b>	<b>10 750,00</b>
HONORAIRE		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
K CHIRURGICAL	150	KC		25,00	3 750,00
K ANESTHESIE	70	K AREC		25,00	1 750,00
				<b>Sous-Total</b>	<b>5 500,00</b>
MEDICAMENTS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
PHARMACIE	150	F		15,00	2 250,00
				<b>Sous-Total</b>	<b>2 250,00</b>
CONSOMMABLE MEDICAL		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
PROTHESE TOTAL DE HANCHE CIMENTE	1			7 698,70	7 698,70
				<b>Sous-Total</b>	<b>7 698,70</b>

Arrêté le présent devis à la somme de :

VINGT-SIX MILLE CENT QUATRE-VINGT-DIX-HUIT DIRHAMS SOIXANTE-DIX CENTIMES

Total devis

26 198,70

## MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Cher Confrère,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements cliniques concernant : M<sup>r</sup>/Mme : HOUHIB MOHAMED, ayant droit à la couverture médicale par l'organisme dont vous assurez le conseil.

Je vous écris pour information et en vue de démarches administratives pour une prise en charge ou accord de principe.

Avec mes remerciements, veuillez croire, Cher Confrère, à mes considérations les meilleures.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

..... Traumatise ..... Bernie de la poitrine .....

TRAITEMENT PROPOSE :

..... P.I.H ..... K 150 ..... C 427 .....

DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

..... 5 jours .....

Observations : Des modifications du traitement pourraient survenir en fonction des évaluations et de l'évolution de la maladie.

Casablanca, le 29/11/2023

Cachet et Signature du Médecin





# RETRAITE

**MOUHIB MOHAMED**

0004681

