

ML 2774

144365

**Dr. Hamid MAWFIK**

Maladies et Chirurgie des reins et de  
l'appareil urinaire - Stérilité masculine  
Impuissance sexuelle - Lithotripsie - Circoncision

Ancien Professeur Assistant au CHU Bnou - Rochd



**الدكتور حميد موفيق**

اختصاصي في أمراض الكلية  
والمسالك البولية - العقم الجنسي  
الأمراض التناسلية - تفتيت الحصى - الختان  
أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 09.1.23 في الدار البيضاء،

Dr. Rabat SADI ADE

Cystite  
ML 12.01.23

Dr. Hamid Mawfik  
Chirurgie Urologique  
307, Rue Mustapha Mâani  
Tél: 05 22 48 78 77

RECEVÉ  
10 JAN 2023  
C. MINIA  
ACCUEIL

# CLINIQUE CASABLANCA

CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE  
Angle Rue Batinia et Rue 93 Quartier de la Famille  
Derb Ghellaf, Maarif, Casa Anfa

## D E V I S

Date 10/01/2023  
N° : 230110085538ZI

Nom patient : **RABAI AICHA**

Prise en charge : **PAYANT**

Traitements **CYSTOSCOPIE + BIOPSIE SOUS ANE**  
**CYSTOSCOPIE + BIOPSIE SOUS ANESTHESIE**

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
CYSTOSCOPIE + BIOPSIE SOUS ANESTHESIE	1		2 800,00	2 800,00
			Sous-Total	2 800,00

Arrêté le présent devis à la somme de :  
**DEUX MILLE HUIT CENTS DIRHAMS**

**Total devis 2 800,00**

 Clinique  
**Casablanca**  
Angle Rue Batinia et Rue 93, Quartier La Famille  
Derb Ghellaf, Maarif, Casa Anfa  
Tél : 0522 23 81 55  
**FACTURATION**

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le 10/1/2023

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 2774 E-mail : mbardy@hotmail.fr Phones : 0661214005  
Nom et Prénom de l'adhérent : Sardy Mohammed ER  
Nom et Prénom du bénéficiaire : Rabai Aicha

### A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : D. NAWAL  
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. RABAI SARDY Aïch  
Nécessite Cryptogène thor  
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) K 30

Une hospitalisation de (approximatif) ...  
A (préciser l'établissement hospitalier) Clinique Casablanca ex Hamdani

### STRICTEMENT CONFIDENTIEL

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

Tumeur de l'ovaire déjà résé-  
quée récemment

Cachet, date et signature du praticien

ST. MAWTEY HAMDI  
307, Rue Mohammed El Maâni  
Tél: 0522 48 78 77 - CASA

### 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.

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Center d'affaire Allal Ben Abdellah. 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca  
Tél. : 0522-20-45-45 / 0522-22-78-15 - Fax : 0522-22-78-18 – Site web : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) - Email : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)