

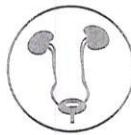
MU 2774

244365

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

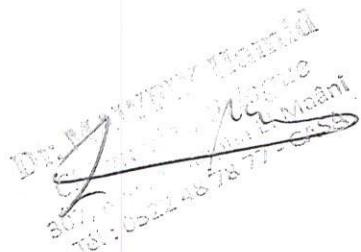
الخواص في أمراض الكلية
والمسالك البولية - العقم الجنسي
الأمراض التثاسلية - فتقية الحصى - الختان
أستاذ مساعد سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

الدار البيضاء، في ٥٩١٦٢٣
Casablanca, le ٥٩١٦٢٣

الدار البيضاء، في ٢١٦١،

الدار البيضاء، في ٢١-٦-٢٠١٩
Casablanca, le 21-6-2019

cystic
mild n. 01-623



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 282828 / 0522 282829
Fax : 0522238155
Email : c.h.batinia.casa@gmail.com*

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le 10.11.2023

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 2774 E-mail : m.sardry@hotmail.fr Phones : 0661914005

Nom et Prénom de l'adhérent : Sardry Mohamed FR

Nom et Prénom du bénéficiaire : Rabai Aicha

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr M. Sardry

Estime que l'état de santé de Mme, M. RABAÏ SARDY Aïch

Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

K 30

Une hospitalisation de (approximatif) ...

A (préciser l'établissement hospitalier) Clinique Marabout et Hamdani

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

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

Tirer de son dejc vsg
blessure

Cachet, date et signature du praticien

Dr MAWATZ Hamed
307 Rue Hassan II
Tel: 0522 48 78 77 - CSA

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 6éme Etage. Casablanca
Tél. : 0522-20-45-45 / 0522-22-78-15 - Fax : 0522-22-78-18 – Site web : www.mupras.com - Email : pec@mupras.com