

DEVIS

N° 230525081852HO

25/05/2023

HOUDAFAC

Nom patient : **BOUDARGA ZINEB**

Prise en charge : **MUPRAS**

Traitements **HOSPITALISATION**
APPROXIMATIF 7 JOURS



PRESTATIONS		Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
	CHAMBRE PSYCHIATRIQUE	7		2 250,00	15 750,00
	EEG	1		600,00	600,00
	ECG	1	K30	200,00	200,00
				Sous-Total	16 550,00
HONORAIRES		Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
	Dr. MAMOU ABDELLAH (psychiatre)	8		600,00	4 800,00
	Dr. BAROUTI Ouahid (médecin)	3		400,00	1 200,00
	LABORATOIRE IBN KHALDOUN (labo d'analyse)	1		2 000,00	2 000,00
				Sous-Total	8 000,00
MEDICAMENTS		Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
	PHARMACIE	7		300,00	2 100,00
				Sous-Total	2 100,00

Total devis

26 650,00

Part Patient

0,00

Part Organisme

0,00

Clinique Villa des Lilas
Angle rue Anfa Clubs et rue des Plateformes 1
Casablanca
Tél. : +212 522 774 170

CONFIDENTIEL

الدكتور عبد الله مامو
Docteur Abdellah MAMOU

NEURO - PSYCHIATRE

D.U. D'Angers

en expertise médicale

Ex. attaché des Hôpitaux de Paris

Médecin Expert auprès des Tribunaux



اختصاصي في الأمراض العقلية و النفسانية
حائز من جامعة أنجي على دبلوم
الخبرة الطبية
ملحق سابق بمستشفيات باريس
طبيب محلف لدى المحاكم

Casablanca, Le

25.05.23

الدار البيضاء في

CONFIDENTIEL

Cher Confir.

Je me permet de vous
adresser un bonjour
de l'état de santé de
M. Zineb BOUOARGA qui
est suivi à ma consulta-
tion de façon régulière
depuis 2017 pour un
trouble bipolaire type I

Durée de Traitement

R.D.V. le

qui avait débuté bien
avant.

Actuellement: Malgré
un traitement stabilisateur
au lithium et symmax
elle a rechuté sur un
mod. maniaque avec
de gros troubles de
comportement. Une
hospitalisation s'est faite sans
un 1^{er} temps on a pu faire
nécessaire pour la protéger
contre elle même et réguli-
èrement son traitement.

Je ne -> J'ai de voir
chaque fois à la
maison de la mère.

Dr. Abdellah MAMOU
Neuro - psychiatre

38, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél: 05 22 47 60 00 / 10

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le / /20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 3339 E-mail : elmachfi.abdellah@marl.com Phones : 0664042549
Nom et Prénom de l'adhérent : EL MAHAFI ABDELLAH
Nom et Prénom du bénéficiaire : BOUDAGA ZINEB

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : DR. ANOU. EL KHALIL
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. Zineb BOUDAGA
Nécessite une hospitalisation
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) M2.15 x 8

Une hospitalisation de (approximatif) une semaine
A (préciser l'établissement hospitalier) villa de l'Atlas

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

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

Patiente suivie pour un trouble
bipolaire actuellement en phase
maniaque malgré une pathologie forte

Cachet, date et signature du praticien

E. ABDELMAAMOU
24, Bd. Rachid, Casablanca
Tél: 05 22 47 60 00 / 10

25 MAI 2023

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.