

0664625604

Annexe et ruphas

2405



## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

179159

Le ..... / ..... /20....

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 2005 E-mail : ..... Phones : .....

Nom et Prénom de l'adhérent : .....

Nom et Prénom du bénéficiaire : .....

### A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr. Dahbaoui yahia Dr. Dahbaoui yahia

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. Anesthésiste Reanimateur Anesthésiste Reanimateur INPE : 061293718 INPE : 061293718

Nécessite une hospitalisation à l'hôpital Al Madina + anesthésiste fémoral

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) ....

anesthésiste fémoral

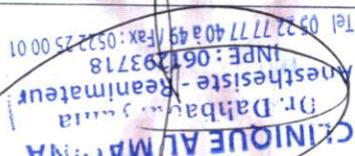
Une hospitalisation de (approximatif) ...

A (préciser l'établissement hospitalier) .....

### STRICTEMENT CONFIDENTIEL

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

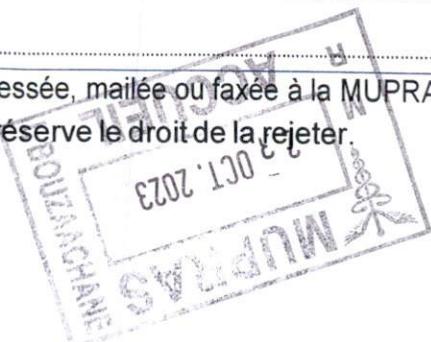
Cachet, date et signature du praticien



### 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.



## CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

## D E V I S

Nº : H2308933

13/10/2023

Nom patient : KAHLI ABDERRAHIM

Prise en charge : MUPRAS

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
FORFAIT	1.00		19 500.00	19 500.00
SOINS INTENSIFS	7.00		1 000.00	7 000.00
ECG	3.00	ECG	200.00	600.00
ECHOCOEUR	1.00		800.00	800.00
PHARMACIE	1.00	PH	6 544.91	6 544.91
			Sous-Total	34 444.91
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>34 444.91</b>
<b>PRESTATIONS EXTERNES</b>				
DR. KHALLOUDI SAWSSANE (cardiologue)	1.00		400.00	400.00
DR. BERRADA OUISSAM (anesthésiste)	7.00		400.00	2 800.00
DR. ESSAROUALI ABDERR (traumatologue)	1.00		400.00	400.00
			Sous-Total	3 600.00
LABO SEBTA (biologie)	1.00		3 443.80	3 443.80
			Sous-Total	3 443.80
RADIOLOGIE IBN NAFIS (radiologie)	1.00		3 828.00	3 828.00
			Sous-Total	3 828.00
<b>Total prestations externes</b>				<b>10 871.80</b>

Arrêtée le présent devis à la somme de :

QUARANTE-CINQ MILLE TROIS CENT SEIZE DIRHAMS SOIXANTE ET ONZE CENTIMES

**Total 45 316.71**

CLINIQUE AL MADINA 532, Bd Panoramique - Casablanca Tél: 022 77 740 à 49 (L.G) Fax: 022 25 00 01 PEC: 022 25 00 01
--

