

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

188957

## D E V I S   E S T I M A T I F

Date 30/12/2023

N° :231230113738OU

Nom patient : **KARIM MOHAMED**

Prise en charge : **MUPRAS**

Traitements **HOSPITALISATION**

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
SOINS INTENSIFS	2		1 000,00	2 000,00
SURVEILLANCE EN SOINS INTENSIFS	2		400,00	800,00
BIOLOGIE	1		3 500,00	3 500,00
PHARMACIE	1		2 800,00	2 800,00
			Sous-Total	9 100,00

Arrêté le présent devis à la somme de :  
*NEUF MILLE CENT DIRHAMS*

**Total devis 9 100,00**

  
**Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid**  
Tel : 05 29 03 53 45 - FAX : 05 29 00 44 77  
N° INPE : 090061862 - ICE HCK : 001740003000026  
E-mail : contact@fckm-hck.ma

PLI CONFIDENTIEL

Code : AAEN0400

urgences *M. S. S.*  
**MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL**

Cher Confrère.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements cliniques concernant : Mr/Mme *MOHAMMED KARIM* 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 :**

*Exacerbation BPCO*

**TRAITEMENT PROPOSE :**

*Hospitalisation en UHES  
Bilan + Radiologie  
+ Pharmacie*

**DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :**

*2 à 3 semaines soins intensifs*

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

Casablanca, le .... / ..... / .....

*Pr. NOUSSAÏR MOHAMMAD KARIM*  
Cachet et Signature du Médecin



CARTE DE RETRAITE

KARIM  
MOHAMED

Matricule: 0001646



ROYAUME DU MAROC  
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية  
البطاقة الوطنية للتعريف



MOHAMED

KARIM

Né le

01.01.1953

à SETTAT

المدير العام للأمن الوطني

عبد اللطيف حموشي



CAN 088494

N° B514608 رقم

صالحة إلى غاية 29.09.2030 Valable jusqu'au