

# CLINIQUE MEKKA

Prolongation

191128

Le : 31-01-2024



DEVIS N° 17

## Identification

Nom & Prénom : MOKRAJ MOHAMED  
C.I.N. : B506605

Organisme : MUPRAS

Diagnostic :

	Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>SEJOUR</b>							
SEJOUR EN REANIMATION			20	1800			36 000,00
<b>PRESTATIONS</b>							
CONSULTATION ENDOCRINOLOGIE			5	200			1 000,00
ECG			5	150			750,00
PHARMACIE			1	50000			50 000,00
CONSULTATION CARDIO			6	200			1 200,00
KINESITHERAPIE MOTRICE			3	150			450,00
KINESITHERAPIE RESPIRATOIRE			4	150			600,00
POSE CATHETER VVC			1	1500			1 500,00
POSE CATHETER ARTERIEL			1	1500			1 500,00
<b>CONSULTATION</b>							
CONSULTATION DERMATOLOGUE			3	200			600,00
SURVEILLANCE EN REANIMATION			20	1500			30 000,00
CONSULTATION DE NEUROLOGIE			5	200			1 000,00
ECHOCEUR			2	800			1 600,00
<b>RADIOLOGIE</b>							
TDM THORACIQUE			1	1000			1 000,00
ANGIO SCANNER THORACIQUE			1	2500			2 500,00
ECHOGAPHIE THYROIDIENNE			1	300			300,00
TDM CEREBRALE			2	1000			2 000,00
RX THORAX DE FACE			4	132			528,00
<b>TOTAL PARTIE CLINIQUE</b>							
							132 528,00

## LABO EXTERNE

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE CLINIQUE YASMINE		1	20000			20 000,00
						20 000,00
<b>TOTAL PARTIE AUTRUI</b>						
						20 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE-DEUX MILLE CINQ CENT VINGT HUIT DIRHAMS

**TOTAL GENERAL** 152 528,00

NB:DEVIS ESTIMATIF

161, RD DE LA MECCA - CASABLANCA  
Tél: 0522 87 87 61 / 0522 87 87 62  
INPE: 060065711 / SPECIA

prolongation

Box 4

## **PLI CONFIDENTIEL**

Cher Confrère,

JE vous prie de bien vouloir trouver ci-après les renseignements cliniques concernant :

Mr/Mme .... Mohraj .... Mohamed .....

Ayant droit à la couverture médicale par l'organisme dont vous assurez le conseil.

Je vous écris pour information et en vue démarches administratives pour une prise en charge ou accord de principe.

Avec mes remerciements, veuillez croire, Cher confrère mes considération les meilleures.

Antécédent :

Par kin for - Previous Partner

Diagnostic et motif des soins :

Asperger Disease

Examens clinique :

Bilirubin Bilirubine +

Traitemet proposé :

Bile Ralitrofusine

Durée prévisible des soins :

20 days Recovering

**NB : Ce traitement est susceptible d'être modifié en fonction des évaluations de la maladie.**

Casablanca, le 31/10/2024

