

# DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

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

22379

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : ..... e-mail : ..... Phones : .....  
Nom et Prénom de l'adhérent : .....  
Nom et Prénom du bénéficiaire : .....

## A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr Bouh EL MARCHAND  
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme (M.) AKHRIFF Khalil  
Nécessite une chimiothérapie  
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)  
2ème axe de 05 jours

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) :

Tumeur neuroendocrine pulmonaire  
avec des métastases osseuses

Cachet, date et signature du praticien

Dr M. EL MOREHJI  
Radio - Oncologue  
INP - 0520246

## 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.



RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE  
RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE  
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOETHERAPIE - CHIMIOETHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية  
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE.....



CASABLANCA, LE 24/02/2020

090001405

DEVIS

M-18-10-035-064

N° D200001587 24/02/2020

lailapec

Nom et prénom du patient: AKHRIFF KHALIL

Prise en charge : MUPRAS (RAM)

Traitements : Chimiothérapie

2ème cure de 5 j, Intervalle entre cures : 28 j

Examen chimiothérapie		Nombre	Prix unitaire	Montant
	FORFAIT DE CHIMIOETHERAPIE AMBULATOIRE	5	1 000.00	5 000.00
			<b>Sous-Total</b>	<b>5 000.00</b>
Pharmacie		Nombre	Prix unitaire	Montant
	CHEMOSET* 8mg INJECTABLE	5	72.40	362.00
	CISPLATINE MYLAN 50mg INJECTABLE	3	96.40	289.20
	EMEND 125mg/80mg COMPRIMES	1	565.00	565.00
	ETOPOSIDE MYLAN* 100mg/5ml INJECTABLE	10	73.40	734.00
	HEPARINE SODIQUE* 25000ui INJECTABLE	5	14.96	74.80
	METHYLPREDNISOLONE 120mg* INJECTABLE	5	35.00	175.00
	OMEPRAZOLE NORMON 40 MG	5	29.90	149.50
	XGEVA 120mg INJECTABLE	1	3 799.00	3 799.00
			<b>Sous-Total</b>	<b>6 148.50</b>
(*) Produits facturés à l'unité				

Total devis

11 148.50

مركز العلاج الكندي  
CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
2-4, Rue Al Kindy  
Tél. : 05 20 48 72 00 - Casablanca



RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE  
 RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE  
 CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOETHERAPIE - CHIMIOETHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية  
 العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

CASABLANCA, LE.....

24 Février 2020

**A L'ATTENTION DE MONSIEUR  
 LE MEDECIN CONSEIL**

Mon cher confrère,

Monsieur **AKHRIFF KHALIL**, est suivi au Centre de  
 Traitement Al-Kindy, pour une tumeur neuroendocrine  
 pulmonaire avec des métastases osseuses.

Le patient nécessite la poursuite de son traitement par  
 chimiothérapie, 2<sup>ème</sup> cure de 05 jours selon le protocole  
 suivant à raison d'une cure tous les 28 jours :

- ETOPOSIDE	150 mg	J1-J2-J3-J4-J5
- CISPLATINE	130 mg	J1
- XGEVA	120 mg	J1
- CHEMOSET	8 mg	J1-J2-J3-J4-J5
- EMEND	125 mg	1 Boite

**A NOTER QUE LA DATE DU TRAITEMENT EST  
 PREVUE LE 02/03/2020**

Veillez agréer, Mon cher confrère, l'expression de mes  
 sentiments les meilleures.

**Dr S. TACHEFINE**  
 Spécialiste en Oncologie Médicale  
 INP 091131532  
 Centre Al Kindy - Casablanca