

## FONDATION HASSAN II PLCMSN

22 523  
me 10411

## D E V I S

Date 25/02/2020

N° : 20022612255380

Nom patient : MAKHLOUFI ASMAA

Prise en charge : PAYANT

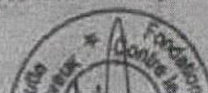
Traitements K 300

| PRESTATIONS                              |  | Nombre | Lettre clé | Prix Unitaire | Montant   |
|------------------------------------------|--|--------|------------|---------------|-----------|
| REANIMATION PATIENT EXTUBE               |  | 1      |            | 3 860.00      | 3 860.00  |
| REANIMATION POST OP                      |  | 1      |            | 2 360.00      | 2 360.00  |
| VISITES MEDECINS                         |  | 1      |            | 300.00        | 300.00    |
| CHAMBRE DOUBLE AVEC RESTAURATION         |  | 4      |            | 800.00        | 3 200.00  |
| BLOC OPERATOIRE                          |  | 1      | K300       | 10 500.00     | 10 500.00 |
| LABORATOIRE                              |  | 1      |            | 5 000.00      | 5 000.00  |
| TDM CEREBRALE                            |  | 1      |            | 1 000.00      | 1 000.00  |
| Sous-Total                               |  |        |            |               | 26 220.00 |
| HONORAIRES                               |  | Nombre | Lettre clé | Prix Unitaire | Montant   |
| CHIRURGIENS ( DONT IMPÔT SUR REVENU 30%  |  | 1      |            | 25 800.00     | 25 800.00 |
| ANESTHESISTES ( DONT IMPÔT SUR REVENU 30 |  | 1      |            | 9 750.00      | 9 750.00  |
| AIDE OPERATOIRE                          |  | 2      |            | 725.00        | 1 450.00  |
| Sous-Total                               |  |        |            |               | 37 000.00 |
| MEDICAMENTS                              |  | Nombre | Lettre clé | Prix Unitaire | Montant   |
| PHARMACIE                                |  | 1      |            | 10 000.00     | 10 000.00 |
| Sous-Total                               |  |        |            |               | 10 000.00 |

Arrête le présent devis à la somme de :  
SOIXANTE-TREIZE MILLE DEUX CENT VINGT DIRHAMS

Total devis 73 220.00

NB: Devis estimatif, il peut varier en plus ou en moins selon le consommable et le nombre de jours d'hospitalisation en réanimation.



Modèle 5.2 bis

**NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT**

1- NOM/ PRENOM :

Mme MARIAM F. ASAN

2- Date de la constatation de l'état du malade :

25/02/2020

3- Renseignement clinique sommaires :

Recueil de Neurologie fonctionnelle  
avec électro

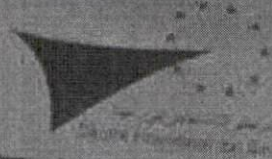
4- Traitement envisagé correspondant à la cotation indiquée sur le bulletin d'information ou à la demande d'entente préalable ((si possible, nombre des actes en série)) :

K 300 - D126

5- Durée prévisible du traitement :

A. Robot le 25/02/2020

Signature :Dr. MEHMOUDI Adyl  
Neurochirurgien  
Hôpital de l'Enfance Supérieur



Five Acres North by

K 300 - D 126

Dr. MELHAOUI Adyl  
Neurochirurgien  
Professeur de l'Enseignement Supérieur  
CHU. Rabat - Sale  
Tel : 06 61 26 71 09 / 06 89 15 55 93  
IND. 157593

الصفحة: 12 / 66 (212-537) المجلد: 19 / 15 (212-537)

Centre National de Réhabilitation et des Neurosciences - Hôpital des Spécialités O.N.O.C.H.U. de Rabat - Boite P. 6444 Rabat - Maroc - Institut F. 4016003  
Tel: (212-537)77 59 66 12 - Fax: (212-537)77 59 15 19 - Email: m2nch@menara.ma - Site Web: <http://www.neurochirurgie.ma>