



Devis v22-0908

## DEVIS RECAPITULATIF ET GHS

## EVALUATION DEFINITIVE

Selon décret n° 2015-1042 du 20 août 2015 fixant les dispositions applicables pour la détermination des tarifs de soins et d'hébergement mentionnés à l'article L. 174-20 du code de la sécurité sociale

Groupe Hospitalier Pellegrin  
Place Amélie Raba-Léon  
33000 BORDEAUX  
Tél. 05 56 79 54 20

Date du devis :

28/02/2023

Durée de validité : 3 mois

## IDENTITE PATIENT(S)

Nom :	ARRAS	Durée Prévisionnelle de séjour	
Prénom :	SANAA	14 jours	
Date Naissance :	11/04/1976		
Adresse :	LOT FARAJ N°3		
Adresse :	SIDI MAAROUF	Date de début d'hospitalisation :	12/02/2023
Code Postal :	20280	VILLE :	CASABLANCA
Pays :	MAROC	NDA :	23030162419
		Commentaire:	

## FACTURATION PART SOINS

Facturation Groupe Homogène de Séjour		GHS	28	GHM	01C043	
Prise en charge	CMD					Montant
HOSPITALISATION COMPLETE	CMD 01 - affections du système nerveux	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3				14 252,59 €

## Facturation Suppléments Tarifs GHS

Libellé Supplément	Nombre jours	Montant
*		0,00 €
*		0,00 €
*		0,00 €

Selon devis spécifique joint

0,00 €

Facturation Molécules Onéreuses / Dispositifs Médicaux

0,00 €

Selon devis spécifique joint

0,00 €

Facturation Prise en charge administrative spécifique

Tarification forfaitaire selon comptabilité analytique

157,40 €

TOTAL SOINS : 14 409,99 €

## FACTURATION PART HOTELIERE

Site Hébergement	Jours Prévus	RP	Tarif Journalier	Montant
Tripode	14	<input checked="" type="checkbox"/>	612,20 €	8 570,80 €
		<input type="checkbox"/>	- €	0,00 €
		<input type="checkbox"/>	- €	0,00 €
		<input type="checkbox"/>	- €	0,00 €
		<input type="checkbox"/>	- €	0,00 €

TOTAL HOTELIER : 8 570,80 €

## MONTANT TOTAL A PAYER

22 980,79 €

La facturation sera susceptible d'évoluer au regard de l'aléa médical pouvant intervenir au cours de votre séjour.

Le surcoût prévisionnel devra être réglé en euros avant la sortie du malade.

Devis établis selon les tarifs en vigueur au : 01-03-2022

## OBLIGATION D'UN REGLEMENT PREALABLE A L'HOSPITALISATION

L'admission ne pourra être confirmée qu'à réception du règlement par la trésorerie du C.H.U de Bordeaux. Une date d'hospitalisation vous sera alors proposée par le service médical.

La transmission des éléments permettant l'obtention de votre visa sera subordonnée à cette condition.

Pour les malades résidant à l'étranger, cette somme doit être réglée avant l'admission :

Soit par chèque de banque à l'ordre du TRESOR PUBLIC, adressé au :

Trésorerie Hospitalière Bordeaux-Arcachon

à l'attention de Madame DUCHAMP

12 rue Dubernat 33400 TALENCE - France.

En indiquant :

Nom, prénom et adresse du malade,

Nom et adresse de la personne, ou de l'organisme payeur

Soit par virement bancaire à la BANQUE DE FRANCE sur le compte suivant :

Titulaire: 033018 TRESORERIE BORDEAUX C.H.U.

Domiciliation BDF BORDEAUX

IBAN FR95 3000 1002 1500 00J0 5002 991

Identifiant SWIFT de la BDF (BIC) : BDFEFRPPXXX

## SUPPLEMENTS EVENTUELS A PREVOIR

§ Frais d'ambulances (aéroport-Hôpital A/R)

§ Transports inter-hôpitaux

§ Frais accompagnant(s) (petit-déjeuner, repas, nuit) : règlement à la régie du site hospitalier.

En cas d'activité libérale, merci de vous adresser au médecin ou chirurgien pour connaître le montant de ses honoraires, qui sont en supplément de ce devis et à lui régler directement.

DATE :

SIGNATURE DU PATIENT :

Pour le Directeur,

Le Responsable des Admissions

M. RAYNAUD P.

CHU de BORDEAUX  
GH PELLEGRIN  
Direction de la Clientèle

CASABLANCA, 13 Février 2023

**CHU DE BORDEAUX GH PELLEGRIN**  
Place Amélie Raba Léon  
33076 Bordeaux Cedex  
05 56 79 56 79

**N/REF :**

N°03/2023/MUP

**OBJET :**

PRISE EN CHARGE

Madame ARRAS SANAA épouse BAJJAJI (Matricule 09684).

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge l'hospitalisation médical de Madame ARRAS SANAA.

Nous vous prions de noter que cette prise en charge est valable à concurrence du montant de votre devis du 31/01/2023, soit **18 695,39 €** (dix-huit mille six cent quatre-vingtquinze euros et 39 cts).

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS, sise au centre d'affaire ALLAL BEN ABDELLAH.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à Madame ARRAS SANAA.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

**Y. ISSAOUI**  
Directeur MUPRAS



**A. SAMI**  
Président MUPRAS





CENTRE  
HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE  
BORDEAUX

GROUPE HOSPITALIER PELLEGRIN  
PLACE AMELIE RABA LEON 33076 BORDEAUX  
N° FINESS : 330781360

## BULLETIN DE SITUATION

N° Dossier : 23030162419  
Type Dossier : Hospitalisé  
NIP : 0123346859

Page 1 sur 1

### PATIENT

Nom	: ARRAS	Nom de naissance	: ARRAS
Prénom	: SANAA	Né(e) le	: 11/04/1976
Adresse	: LOT FARAJ N°3 SIDI MAAROUF 20280 CASABLANCA	Tél domicile	:
		Tél portable	: 06 70 61 67 70

### ASSURE

Débiteur 1	: 495319-MUPRAS CENTRE ALLAL BEN ADDELLAH 6EME ETAGE	Num. adhérent :
------------	---	-----------------

### SEJOUR

Date d'entrée : 12/02/2023 à 15:15	Date de sortie : 25/02/2023 à 09:33	Mode sortie : Décès
		Toujours présent le :

BORDEAUX, Le 28/02/2023

P/ Le Directeur