

147656

<b>CHU BDX</b> CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX Devis v22-0908	<b>DEVIS RECAPITULATIF ET GHS</b> <b>EVALUATION DEFINITIVE</b> 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 Prénom : SANAA Date Naissance : 11/04/1976 Adresse : LOT FARAJ N°3 SIDI MAAROUF Code Postal : 20280 VILLE : CASABLANCA Pays : MAROC		Durée Prévisionnelle de séjour : 14 jours Date de début d'hospitalisation : 12/02/2023 NDA : 23030162419 Commentaire:		
FACTURATION PART SOINS				
Facturation Groupe Homogène de Séjour		GHS 28	GHM 01C043	
Prise en charge	CMD	GHM		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				
Selon devis spécifique joint				0,00 €
Facturation Prise en charge administrative spécifique				
Tarification forfaitaire selon comptabilité analytique				157,40 €
<b>TOTAL SOINS :</b>				<b>14 409,99 €</b>
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 €
<b>TOTAL HOTELIER :</b>				<b>8 570,80 €</b>
<b>MONTANT TOTAL A PAYER</b>				<b>22 980,79 €</b>

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, prénoms 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 des Relations 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-vingt-quinze 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

Prénom : SANAA

Adresse : LOT FARAJ N°3  
SIDI MAAROUF  
20280 CASABLANCA

Nom de naissance : ARRAS

Né(e) le : 11/04/1976

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