

CLINIQUE DU BIEN ETRE BOUSKOURA

179853

DEVIS N° 0000096/23

BOUSKOURA Le : 20-10-2023

| |
|-----------------------------|
| Identification |
| Nom & Prénom : FDOULI AHMED |
| C.I.N. : |

| |
|---------------------------|
| Organisme : MUPRAS |
| Diagnostic : |
| Médecin traitant : |

Traitement : HOSPITALISATION

| Prestations | Observation | Qté | Prix U. | L.C. | Coef | Total |
|------------------------------|-------------|-----|---------|------|------|-----------|
| SEJOUR | | | | | | |
| SEJOUR SOINS INTENSIFS | | 21 | 1000 | | | 21 000,00 |
| Sous Total | | | | | | 21 000,00 |
| PHARMACIE INTERNE | | | | | | |
| PHARMACIE | | 1 | 4500 | | | 4 500,00 |
| Sous Total | | | | | | 4 500,00 |
| PRESTATIONS | | | | | | |
| ECG | | 1 | 100 | | | 100,00 |
| Sous Total | | | | | | 100,00 |
| RADIOLOGIE | | | | | | |
| TDM CEREBRALE | | 1 | 1000 | | | 1 000,00 |
| Sous Total | | | | | | 1 000,00 |
| TOTAL PARTIE CLINIQUE | | | | | | 26 600,00 |

| | | | | | | |
|------------------------------|--|----|------|--|--|-----------|
| HONORAIRES MEDICAUX | | | | | | |
| DR SURVEILLANCE USI | | 21 | 400 | | | 8 400,00 |
| Sous Total | | | | | | 8 400,00 |
| ANALYSE LABORATOIRE | | | | | | |
| BILAN BIOLOGIQUE | | 1 | 2000 | | | 2 000,00 |
| Sous Total | | | | | | 2 000,00 |
| TOTAL PARTIE CLINIQUE | | | | | | 26 600,00 |

| | | | | | | |
|----------------------------|--|----|-----|--|--|-----------|
| KINESITHERAPIE | | | | | | |
| KINESITHERAPIE (CENTRE) | | 10 | 250 | | | 2 500,00 |
| KINESITHERAPIE (CHAMBRE) | | 11 | 150 | | | 1 650,00 |
| Sous Total | | | | | | 4 150,00 |
| TOTAL PARTIE AUTRUI | | | | | | 10 400,00 |

Arrêté le présent devis à la somme de: **QUARANTE ET UN MILLE CENT CINQUANTE DIRHAMS**

TOTAL GENERAL 41 150,00

NB:

Clinique du Bien-Être
Bouskoura
 Bouskoura Golf City, Casablanca 27182
 Tél : 05 22 06 48 48 - Fax : 05 22 78 26 92

PLI CONFIDENTIEL

MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Cher Confrère.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements cliniques concernant : Mr/Mme : FDOULI AHMED ayant droit à la couverture médicale par l'organisme dont vous assurez le conseil.

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

Avec mes remerciements, veuillez croire, Cher Confrère, à mes considérations les meilleures.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

AVC isolaire à l'origine avec infarctus en.
associé à altération de l'état général.

TRAITEMENT PROPOSE :

Hospitalisation UGC, Soins biologiques, Soins radiologiques,
antithrombotique - Réhydratation, alimentation
parentérale, Kiné - massage.

DURÉE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

21 j UVC

Observations : Des modifications du traitement pourraient survenir en fonction des évaluations et l'évolution de la maladie.

cas, le 20/10/2023

Cachet et Signature de Médecin

Dr. ATIF Imrane
Médecin Généraliste
N° de téléphone : 091240895

19/10/2023

ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف

أحمد
فدولي
01 01 1951
OULLAD SAID SETTAT

أحمد
فدولي
01 01 1951
أولاد سعيد سطات

الملك محمد السادس
عبد الملك عبد الحفيظ

Validé jusqu'au 24 11 2032

Validated until 24 11 2032

N° B66905

CAN 814410

