

Box 4. PEC MLE 487
0654983240
0000769789
BENOUILA
BOUC

**NOTE CONFIDENTIELLE
DU MEDECIN**

BENOU ALA BOUCHAIB

0000769789 1 01/01/1938
BENOUALA
BOUCHAIB MUPRAS
123001458
REANIMATION POLYVALENTE
SALLE LIT 16/05/2023
B

1) Date de la constatation de l'état de malade

161200

2) Renseignements cliniques sommaires :

Alewife
@AEG

3) Traitement envisagé et actes :

Transfusion

2) Durée prévisible du traitement :

6 points

A

LE

Signature

Dr. SLIMANI Hamza
Anesthésiste Réanimateur
Polyclinique CNSS Ziraout
INPE:091202630



مصحة الضمان
POLYCLINIQUE ADDAMAN

VOTRE SANTÉ. NOTRE PRIORITÉ.

ZIRAQIII

POLYCLINIQUE DE LA SECURITE SOCIALE	ESTIMATION D'UN COUT D'UNE HOSPITALISATION	Direction Administration Bureau des admissions
--	---	---

Nom du médecin traitant	D ^r SLIMANI HANZA
Nom du malade	BENOUALA BOUCHAIR
Date de la consultation	16/05/23
Service d'orientation	réanimation
Motif d'hospitalisation	doi pli confidentiel

Frais de séjour		NOMBRE DE JOURS	P.U	ESTIMATION
Durée prévisible	Séjour normal			
	Soins intensifs			
	Réanimation	6j	1500,00	9000,00
Nature des prestations		COTATION	P.U	ESTIMATION
ACTES MEDICAUX				
ACTES CHIRURGICAUX				
ANESTHESIE				
SALLE D'OPERATION				
BIOLOGIE				3400,00
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE				
PHARMACIE				1900,00
SANG ET DERIVES				
ESTIMATION TOTALE				14300,00

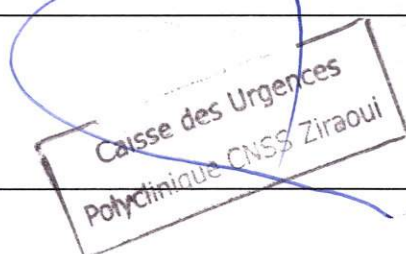
N.B: Cet estimation n'est fournie qu'à titre indicatif et est susceptible de modifications

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU
Boulevard ZIRAOU 20000 CASABLANCA
Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91
INPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 623444		N° SEJOUR : 230019213		FACTURE N° 2305005960		DATE D'ENTREE : 16/05/2023		DATE DE SORTIE : 16/05/2023		
ASSURE :				DESTINATAIRE : BENOUALA, Bouchaib						
MALADE : BENOUALA, Bouchaib										
NOM JEUNE FILLE :										
TIERS PAYANT 1 :										
TIERS PAYANT 2 :				UF: 5002 URGENCES						
REF. PC 1 :				N° IMMAT C.N.S.S :						
REF. PC 2 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :						
				N° SE. SOC. ETRANG. :						
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES COTES EN C										
CONSULTATION DE GENERALISTE	C	1.00	80.00	80.00					0.00	80.00
PRODUITS PHARMACEUTIQUES				2.25					0.00	2.25
FOURNITURES MEDICALES				0.40					0.00	0.40

Intervenant : 01022017 DR MOUTAZAKKI WIDAD GENERALISTE		TOTAUX :		82.65						82.65
Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE-VINGT DEUX DHS ET SOIXANTE CINQ CENTIMES				PLAFOND PC :					ACOMPTE:	
				REMISE :	0.00	REGLE :	82.65		AVOIR :	
				RESTE DU:	0.00					
DATE FACTURE : 16/05/2023		EDITEE LE : 16/05/2023		PAR: R8658		ACCIDENT DE TRAVAIL :				
VISA						N° DE POLICE :				
						DATE AT :				
						Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU				
						BANQUE : B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA				
						N° compte bancaire : 011 780 00 00 43 210 00 60050 54				



صالحة الى غاية 11.07.2023 Valable jusqu'au 11.07.2023 رقم B6707 N°

ابن الركراكي بن محمد
و لكيرة بنت ادريس

Fils de *REGRAGUI ben MOHAMED
et de LEKBIRA bent DRISS

العنوان حي الالفه مجموعة ك زقة 151 الرقم 27 الدار البيضاء

Adresse HAY OULFA GR K RUE 151 NO 27 CASABLANCA

N° état civil 1268/K/1960 رقم الحالة المدنية Sexe M الجنس



ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف

BOUCHAIB

بوشيب

BENOUALA

بنوال

Né le

1938

مزداد بتاريخ

ب مرس السلطان الدار البيضاء أنفا

à MERS SULTAN CASABLANCA ANFA

Valable jusqu'au

11.07.2023

صالحة الى غاية

المدير العام للأمن الوطني

بوشيب أرميل



B6707

MD

Pli à joindre à la D.E.P

Ce pli ne doit être ouvert
que par le Médecin contrôleur

Expéditeur :