

B224 . PEC NLE H87

-0654983240

0000769789

01/01/1938

BENOUALA

BOUCHAIB MUPRAS

123001458

REANIMATION POLYVALENTE  
SALLE LIT 16/05/2023

NOTE CONFIDENTIELLE  
DU MEDECIN

BENOUALA Bouchaib

1) Date de la constatation de l'état de maladie :

16/12/00

2) Renseignements cliniques sommaires :

Anémie  
DAEG

3) Traitement envisagé et actes :

Transfusion

2) Durée prévisible du traitement :

6 jours 0 MAI 2023  
LE 0 MAI 2023  
ACCUEIL

Signature

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



مصلحة الضمان  
POLYCLINIQUE ADDAMAN

VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

ZIRAQUI

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

Nom du médecin traitant	B <sup>r</sup> SLI MANI	HANZA
Nom du malade	BENOUALA	BOUCHAIB
Date de la consultation	16/05/23	
Service d'orientation	réanimation	
Motif d'hospitalisation	dei pli confidentiel	

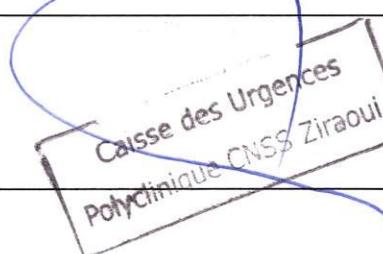
Frais de séjour	NOMBRE DE JOURS	P.U	ESTIMATION
Durée prévisible	Sejour normal		
	Soins intensifs		
	Réanimation	6j	1500,00 9000,00
Nature des prestations	COTATION	P.U	ESTIMATION
ACTES MEDICAUX			
ACTES CHIRURGICAUX			
ANESTHESIE			
SALLE D'OPERATION			
BIOLOGIE			3400,00
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE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

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



0 9 0 0 0 1 5 5 3

N° IPP : 623444	N° SEJOUR : 230019213	<b>FACTURE N° 2305005960</b>				DATE D'ENTREE : 16/05/2023		DATE DE SORTIE : 16/05/2023		
ASSURE :						DESTINATAIRE :		BENOUALA, Bouchaib		
MALADE : BENOUALA, Bouchaib		UF: 5002 URGENCES								
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S. :								
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	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
<b>ACTES COTES EN C</b>										
CONSULTATION DE GENERALISTE	C	1.00	80.00	80.00					0.00 80.00	
<b>PRODUITS PHARMACEUTIQUES</b>				2.25					0.00 2.25	
<b>FOURNITURES MEDICALES</b>				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 - ZIRAOUI						
				BANQUE : B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA						
				N° compte bancaire : 011 780 00 00 43 210 00 60050 54						



الصالحة الى غاية 11.07.2023  
N° B6707 رقم Valable jusqu'au 11.07.2023  
ان الرکراکي بن محمد  
و الكبيرة بنت ادريس

Fils de "REGRAGUI ben MOHAMED  
et de LEKBIRA bent DRISS

العنوان حي الالفة مجموعة ك زينة 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





Pli à joindre à la D.E.P

---

---

Ce pli ne doit être ouvert  
que par le Médecin contrôleur

Expéditeur :