

174236

+1L: 00487

Océani Clinic  
Groupe INCORAD

06 54 98 32 40

Score GCS (Traumatisme crâniens, AVP, AVC,...) :

15/15 sans déficit (Agitation)

Examen clinique (en particulier cardiovasculaire et pulmonaire) :

Examen PA / RAS TA = 130/80 mmHg TA = 85/50 mmHg  
SpO2 94% OMT 2/2

Résultats des examens paracliniques :

TDI: Thoro - abd - plv. ECBU.

Ed bronchique - Asite

pluvis de moyenne abondance

Conclusion : Signes d'origine urinaire et pulmonaire  
avec AEG.

Traitement / Détails médicaments : Antibiotique céphalosporine

Tienan - Phénazol - Amikcin - Mirogène

Evolution : Favorable. Signes de Guérison

Sans complication

Autres informations :

N.B : Toujours joindre les copies des résultats des bilans biologiques et radiologiques réalisés.

Signature et cachet du médecin traitant



## COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

Nom & Prénom : Benouali Benchaïb

Âge : 85 ans Sexe : Homme

Médecin traitant & INP : DR. NAOUAL WAHID

Secteur d'hospitalisation : Service de Soins Intensifs

	D.E :	D.S :
MED		
REA	29.08.23	01.09.23
SI	01.09.23	04.09.23

Facteurs de risque : Age + pathologie chronique

Antécédents med / chir : Ancienne a répétition

goutte chronique, Soins Intensifs, Op. de l'œil

Motif d'hospitalisation : Alimentation de l'œil gauche, Soins Spéc.

Histoire de la maladie : Si avec genie répétition, Douleur

abdominale avec déshydratation, malade dans un

Contexte chronique

Traitement d'entrée : Hydratation (pulsion SS) - Déclassement

ABX + ATB





مصحة الياسمين

Clinique Yasmine



090004029

Casablanca Le: 04/09/2023

Devis N° 160960/23

Page 1/1

A. Identification

N° Dossier : C3H298654

N° Identifiant : 23086239/2

Nom & Prénom : BENOUALA BOUCHAIB

C.I.N. : B6707

Adresse : HAY OULFA GR K RUE 151

C. Débiteur

Organisme : MUPRAS

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

Traitement : Hospitalisation en reanimation

B. Adhérent

Nom prénom :

Lien avec l'assuré : Lui même

D. Période

Qté	Prestations	Prix U.	L.C.	Coef	Mt Organisme
<b>MEDICAL</b>					
1	Tdm thoraco-abdomino-pelvienne	3 000,00			3 000,00
1	Centre de transfusion	802,00			802,00
3	Hospitalisation en réanimation	1 800,00			5 400,00
1	Pharmacie	11 858,21			11 858,21
1	Ecg	200,00			200,00
2	Rx thorax	200,00			400,00
3	Hospitalisation en soin intensif	1 000,00			3 000,00
1	Laboratoire yasmine	4 783,30			4 783,30
Total Rubrique :					29 443,51

PARTIE CLINIQUE :

29 443,51

HONORAIRES MEDICAUX

3	Dr. berrada j+farik j+wahid nawal (anesthésiste reanimateur)	1 500,00			4 500,00
3	Dr. berrada j+farik j+wahid nawal (anesthésiste reanimateur)	400,00			1 200,00
Total Rubrique :					5 700,00

PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:

5 700,00

TOTAL GENERAL

35 143,51

Arrêté le présent Devis à la somme de :

Trente cinq mille cent quarante trois Dirhams et cinquante et un Cts

0

Cachet et signature





**MUPRAS**

MUTUELLE DE PREVOYANCE &  
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

le 04./07/2012

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Matricule: .....	N° de poste: .....
Nom et Prénom de l'adhérent: .....	N° Tél bureau: .....
Nom et Prénom du bénéficiaire: .....	N° Tél domicile: .....
Je soussigné: .....	
Estime que l'état de santé de M <sup>lle</sup> , M <sup>me</sup> , M. <u>BSVOULA Bouchik</u>	
Nécessite <u>Hospitalisation</u>	
Un acte coté à la nomenclature: (préciser le coefficient) .....	
Une hospitalisation de: (Approximatif) <u>03 jours heu + 03 j SI</u>	
A: (préciser l'établissement hospitalier) .....	
Renseignement sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS): <u>Sprom avec altération de l'état général. (infection urinaire à pneumocoque à Asile) Ordonné par le médecin</u>	
cachet, date et signature du praticien	
Décision: <u>Hospitalisation 3j en réanimation</u> <u>3j au SI</u>	

NB: cette demande d'accord préalable doit être adressée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable, sinon la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76