

174236

TIL: 00487



06 54 98 32 40

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

15/15 en sans défaut (Agitation)

Examen clinique (en particulier cardiovasculaire et pulmonaire) :

Pression TA = 130/80 mmHg
P.A. (RAS) 50% 94%. OME ++.

Résultats des examens paracliniques :

TDM Thoraco-abd-pelv. ECBU.

ED bronchique - Asite

Plume de moyen stade dans

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

Traitement / Détails médicaments : Inhibition de la coagulation

Thrombo-lyse - Plaçage - Antécédent de fumage

Evolution : favorable. Sintèse avec complément

sous surveillance.

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 : Benyamin Benchaïb.

Âge : 85 ans Sexe : Homme.

Médecin traitant & INP : DR BEAUMAIS - DR NAOUAL WAHID

INPE:091026003 INPE:091026003

Secteur d'hospitalisation : OCEANIC CLINIC

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

Facteurs de risque : Age +. pathologies cardiaques.

Antécédents med / chir : Ancienne a nystagmus

gastro-entérologie opérée

Motif d'hospitalisation : Alégorie de l'ictus généralisé

Histoire de la maladie : Si anc. acc. avec nystagmus, Diabète.

abdominal avec déhydratation, maladie dans un contexte agité.

Traitements d'entrée :

Hydratation (infusion SS) - Diabète

ABDM - 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 :

Traitemet : Hospitalisation en reanimation

B. Adhérent

Nom prénom :

Lien avec l'assuré : Lui même

D. Période

Qté	Prestations	Prix U.	L.C.	Coef	Mt Organisme
-----	-------------	---------	------	------	--------------

MEDICAL					
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 (anesthesiste reanimateur)	1 500,00			4 500,00
3	Dr. berrada j+farik j+wahid nawal (anesthesiste 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

Cachet et signature

CLINIQUE YASMINE

Bd. S

Tél : 05 22 31

39 71 19

090003029

0



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

le 04/03/2013

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 ^{le} , M ^{me} , M ^r <u>BENOUALA Bouchra</u>	
Nécessite:	<u>Hôpitalisation</u>
Un acte côté à la nomenclature:(préciser le coefficient)	
Une hospitalisation de :(Approximatif)	<u>03 jours Rca + 03 g S.A</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>Symptome avec altération de l'état général. Cinfection urinaire à福音菌 (Asclepi) contre mal miction.</u>	
Décision:	<u>Hospitalisation 3j en réanimation 3j en S.I</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

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA