

**CLINIQUE JERRADA OASIS****181618****DEVIS N° 0000042/23**

CASABLANCA Le : 07-11-2023

**Identification**

Nom &amp; Prénom : EL MABROUK TAOUIFIQ

C.I.N. : C342944

**Organisme : MUPRAS**

Diagnostic :VPC

Médecin traitant :

SEJOUR	Prestations	Observation	Qté	Prix U.	T.C.	Coef	Total
SEJOUR SOINS INTENSIFS			2	1000			2 000,00
				<b>Sous Total</b>			<b>2 000,00</b>
PRESTATIONS							
ECG			1	150			150,00
SURVEILLANCE USI			2	400			800,00
BILAN BIOLOGIQUE			1	654,95			654,95
				<b>Sous Total</b>			<b>1 604,95</b>
PHARMACIE INTERNE							
PHARMACIE			1	527,5			527,50
				<b>Sous Total</b>			<b>527,50</b>
<b>TOTAL PARTIE CLINIQUE</b>							<b>4 132,45</b>
Arrêté le présent devis à la somme de: QUATRE MILLE CENT TRENTE-DEUX DIRHAMS QUARANTE-CINQ CENTIMES							<b>TOTAL GENERAL</b>
							<b>4 132,45</b>

NB:



Clinique JERRADA OASIS  
Ave. Abderrahim Bouabid  
Casablanca  
Tél: 05 22 23 81 81  
Fax: 05 22 23 81 82



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis  
مصحة جراددة الوازيس

403 9

LE ٢٣/١١/٢٠٢٣

**Pli confidentiel**

Mr/Mme ..... EL HABROUK TAHFIA ..... , âgé(e) de

..... Ans, admis(e) à la Clinique **Jerrada Oasis** pour prise en charge

D'un(e) ..... Urki. .... ans que

Son état nécessite un séjour de ..... jours en réanimation et ..... jours-

En USI ainsi que différents bilans radiologiques, biologiques et avis :

..... An. .... Réanimation

.....

Signé :

Dr. .... Anesthésiste Réanimation

