

CLINIQUE VAL D'ANFA

MULTIDISCIPLINAIRE
19, Bd Franklin Roosevelt
Tél(212)522368787(LG) Fax(212)522391439

*Avant et
remplace.*

Code clinique : 0900

137116

F A C T U R E

N° : 2575 / 2022 du 18/11/2022

Nom patient **SLAOUI HAYAT**

Entrée 11/11/2022

Prise en charge **MUPRAS**

Sortie 18/11/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ECHOGRAPHIE RENALE	1,00		500,00	500,00
REANIMATION	7,00		1 500,00	10 500,00
			<i>Sous-Total</i>	11 000,00
PHARMACIE	1,00		2 068,59	2 068,59
			<i>Sous-Total</i>	2 068,59
Total Clinique				13 068,59

PR M.BENAGUIDA/F.TAZI (reanimateur)	7,00	K	1 500,00	10 500,00
			<i>Sous-Total</i>	10 500,00
LABORATOIRE MESBAHI (laboratoire)	1,00		1 621,20	1 621,20
CENTRE DE TRANSFUSION (sang)	2,00	CTS	360,00	720,00
			<i>Sous-Total</i>	2 341,20
Total Autres prestations				12 841,20

Arrêtée la présente facture à la somme de :

VINGT-CINQ MILLE NEUF CENT NEUF DIRHAMS SOIXANTE-DIX-NEUF CENTIMES

Total 25 909,79

Immatriculation :

Adhérent :

Part organisme 25 909,79

Affiliation :

N° prise en charge :

Cin :

Part patient

CLINIQUE DU VAL D'ANFA
19, Bd. Franklin Roosevelt
CASABLANCA
Tél: 0522 36 87 87 - 0522 39 60 10/13
05 22 39 69 36 / 37
Fax : 0522 39 14 39



Dossier de Prise en Charge

Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

Ref : ANAM 1.2.05.01

N° Compostage

N° Dossier hospitalisation : 221115102524IM

A remplir par l'établissement

Assuré

EDDOUASS RABIA
N° immatriculat. 134121319
Nom & Prénom

N° CIN

Adresse

Bénéficiaire des soins

Nom & prénom EDDOUASS
RABIA

N° CIN

Naissance

Sexe: 01/01/1900

Lien parenté

Assuré

Enfant

Conjoint

Hospitalisation

Service hosp.

Nature hosp.

Maladie

ALD/ALC

Maternité

Accident

Motif hospitalisation

VOIR PLI CONFIDENTIEL

Date prévisible d'hospitalisation

Admis en urgence le

15/11/2022

Signature et cachet de l'établissement

Date : 15/11/2022

CLINIQUE VAL D'ANFA

INP: 090003997

Estimation des coûts de l'hospitalisation de l'établissement

Frais de séjour

Nbre de jours

Prix

Total HT

Séjour normal

Soins intensif

Réanimation

Couveuse

1 JOURNEE

2 JOURS

500

1 000

2 000,00

500,00

2 000,00

2 000,00

1 080,00

600,00

209,00

1 080,00

1 080,00

1 080,00

1 080,00

1 080,00

1 080,00

1 080,00

1 080,00

1 080,00

1 080,00

1 080,00

1 080,00

1 080,00

1 080,00

1 080,00

1 080,00

1 080,00

1 080,00

1 080,00

1 080,00

1 080,00

1 080,00

1 080,00

Adresse:

Casablanca

Accord de la CNSS

Taux de

remboursement

Montant

Base de

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

remboursement

Total

Prise en charge accordée

En chiffre

En lettre

Signature et cachet de la CNSS

Date