

MU-1866

102030

0000897731 2 01/01/1942
NAJI
AICHA
122000451 02/02/2022
MED.INTERNE-PNEUMO-RHUMAT
SALLE LIT

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

Nom et Prénom du Malade :

Date de naissance :

Date d'entrée :

Date de sortie :

Service :

Médecin Traitant :

ATCD :

Motif d'hospitalisation : *Db de type 1 + bluey*
hyperglycémie + polyurie

Exploration : *Ech. Hg Abd. - pelvienne*
3-4 hémoglobine - NFS + H.S
TAPPANET C - TSH + T4 +
CRP, CoT + CoT ANT, B.Terc.
CRP, B. lipoprotéine - B.C.R.

Traitement : *Adiomalti. 1600 - 8*
16 J. - 12 J.
12 J. - 22 J.
22 J. - 27 J.

Evolution et Suite : *22 J. - 27 J.*

A. W. 9

Dr ISMAËL SOUFIYANE NADIA
Médecin Endocrinologue
Diabétologue

DECOMPTE PHARMACIE FORFAIT**TOTAL**

N° de séjour 122000451

Nom NAJI
Prénom AICHA

CODE	LIBELLE	NOMBRE	PRIX	TOTAL
C750	CIPROFLOXACINE 200 mg Inj Perf 100 ml	2.00	42.97	85.94
C750	CIPROFLOXACINE 200 mg Inj Perf 100 ml	2.00	89.10	178.20
G123	GLUCOSE ISO 5% x 500 ML POCHE PERFUSION	1.00	20.00	20.00
S273	SERUM SALE 500 ML POCHE PERFUSION	1.00	19.50	19.50

TOTAL 303.64



N° IPP : 897731 N° SEJOUR : 122000451

ASSURE :

MALADE : NAJI, Aïcha

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 : COMPTANTS IMPAYES EN ATTENTE D'UNE PC

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 : RAM

REF. PC 2 :

FACTURE N° 2201001353

DATE D'ENTREE : 02/02/2022

DATE DE SORTIE : 05/02/2022

DESTINATAIRE :

COMPTANTS IMPAYES EN ATTENTE D'UNE PC

N° IMMAT C.N.S.S. :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

RAD

N° SE. SOC. ETRANG. :

NATURE DE PRESTATION

LETTRE
CLENOMBRE
x COEFPRIX
UNITAIRE

TOTAL

TIERS PAYANT 1

TIERS PAYANT 2

PART DU MALADE

% / Dh

MONTANT

% / Dh

MONTANT

% / Dh

MONTANT

FORFAIT HOSPITALISAT°, REA, CHIRURGIE, MATERNITE

HOSPITALISATION EN MEDECINE

SEJMED

3.00

550.00

1650.00

100.00

1650.00

ACTES DE BIOLOGIE

Actes Biologie Remboursables par l'AMO

BAMO

1370.00

1.10

1507.00

100.00

1507.00

ACTES DE RADIOLOGIE

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

CX13

1.00

650.00

650.00

100.00

650.00

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE - PELVIENNE

ECHOAP

1.00

400.00

400.00

100.00

400.00

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Médicaments Remboursables par l'AMO

PHAMO

303.64

1.00

303.64

100.00

303.64

Total à reporter

4510.64

4510.64

0.00

0.00

N° IPP : 897731 N° SEJOUR : 122000451			FACTURE N° 2201001353			DATE D'ENTREE: 02/02/2022 DATE DE SORTIE: 05/02/2022			
--	--	--	-----------------------	--	--	---	--	--	--

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					TAUX	MONTANT	TAUX	MONTANT	TAUX	MONTANT
Report page précédente				4510.64		4510.64		0.00		0.00

TOTAUX :				4510.64		4510.64				
----------	--	--	--	---------	--	---------	--	--	--	--

Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE MILLE CINQ CENT DIX DHS ET SOIXANTE QUATRE CENTIMES	PLAFOND PC :						ACOMPTE:	
	REMISE :		REGLE :				AVOIR :	
	RESTE DU:		4510.64					

DATE FACTURE : 07/02/2022	EDITEE LE : 22/02/2022	PAR: HOUSNI	<u>ACCIDENT DE TRAVAIL :</u> N° DE POLICE : _____ DATE AT : _____
VISA			Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA BANQUE : BMCE - INARA N° compte bancaire : 011.780.0000 54 210 00 60 016 91