

PEC

726853

Mle: 209.

NT: 06.68.97.93.05



المملكة المغربية
Royaume du Maroc



NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

مصحة
POLYCLINIQUE



NOM : ZIRAOUI Prénom : SAADIA

1) Date de la constatation de l'état de malade :

.....

2) Renseignements cliniques sommaires :

.....
.....
.....

.....
.....

3) Traitement envisagé et actes :

.....
TDA A und

.....
par Rb

.....
Acte continu

.....
Anamn

.....
Frag

2) Durée prévisible du traitement :

.....
08 j

.....
A 22/8/22 LE

Signature

POLYCLINIQUE DE LA SECURITE SOCIALE	ESTIMATION D'UN COUT D'UNE HOSPITALISATION	Direction Administration Bureau des admissions
-------------------------------------	---	--

Nom du médecin traitant	DR Flaminioec. Bout
Nom du malade	BEUREUZA SAADIA
Date de la consultation	22/07/2022
Service d'orientation	Médecine
Motif d'hospitalisation	Choc - Gastro-ent.

Frais de séjour	NOMBRE DE JOURS	P.U	ESTIMATION
Durée prévisible	Sejour normal	8j	550,0 4400,0
	Soins intensifs		
	Réanimation		
Nature des prestations	COTATION	P.U	ESTIMATION
ACTES MEDICAUX	FIBROSCOPIE		1000,00
ACTES CHIRURGICAUX			
ANESTHESIE			
SALLE D'OPERATION			
BIOLOGIE		140	1200,00
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE			
PHARMACIE			1800,00
SANG ET DERIVES			
ESTIMATION TOTALE			8400,00

N.B: Cet estimation n'est fournie qu'à titre indicatif et est susceptible de modifications

