



Devis Final

CASABLANCA Le : 14-01-2023

A. Identification

N° Dossier : CJO23A12115958  
Nom & Prénom : M. OUAD ABDERRAHIM  
C.I.N : B142486  
Adresse : LOT WAFI H NR 96 DEROUA BERRECHID

N° Identifiant : 071945/23

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : MUPRAS

ICE :

Adresse : AEROPORT CASA ANFA CASABLANCA

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 12-01-2023

Date Sortie : 14-01-2023

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même  
Nom prénom : OUAD ABDERRAHIM

Médecin traitant : DR. OUAZZANI TOUHAMI MEHDI

Traitement : HOSPITALISATION

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Organisme
SOIN INTENSIF						
2	SEJOUR SOINS INTENSIFS		1 000,00			2 000,00
Total Rubrique :						2 000,00
RADIOLOGIE						
1	ECHODOPPLER DU MOLLET		900,00			900,00
1	ANGIOSCANNER THORACIQUE		2 800,00			2 800,00
1	ECHO COEUR		650,00			650,00
1	ECHO TSA		600,00			600,00
Total Rubrique :						4 950,00
INTERVENTION						
1	CORONAROGRAPHIE		6 000,00			6 000,00
Total Rubrique :						6 000,00
PRESTATIONS						
1	ECG		150,00			150,00
Total Rubrique :						150,00
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		1 357,56			1 357,56
Total Rubrique :						1 357,56
PARTIE CLINIQUE :						
HONORAIRES MEDICAUX						
2	DR. SURVEILLANCE MEDICALE (ANESTHESIE-REANIMATION)		400,00			800,00
2	DR. ABDELAOUI BADRE (CARDIOLOGIE)		200,00			400,00
Total Rubrique :						1 200,00
LABO EXTERNE						
1	HPC LABO		2 033,50			2 033,50
Total Rubrique :						2 033,50
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						3 233,50
TOTAL GENERAL						17 691,06

DIX-SEPT MILLE SIX CENT QUATRE-VINGT-ONZE DIRHAMS SIX CENTIMES  
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :  
QUATORZE MILLE CENT CINQUANTE-DEUX DIRHAMS QUATRE-VINGT-CINQ CENTIMES

signature de l'assuré

CLINIQUE JERRADA - OASIS  
113. Ave. Abderrahim Bouabid  
CASABLANCA  
Tel : 05 22 23 81 81 - Fax : 05 22 23 81 81  
INPE : 090061075 - SCE : expedition

Réservé à la Caisse	
Prise en charge N°	

**Avis Technique du médecin Conseil**

Estimation du coût de l'hospitalisation par la clinique				
Frais de séjour		Nbr Jours	PU	Total
Durée Probable	Séjour Normal			
	Soins Intensifs <sup>(1)</sup>	05	1000	5000
	Réanimation <sup>(1)</sup>			
	Couveuse			

Nature des Prestations	Cotation	P.U.	Total
<b>Actes</b>			
Visites <i>Avis Cardiologue</i>	5	200	1000
Actes Médicaux			
Actes Chirurgicaux			
Anesthésie			
Bloc Opératoire / Salle d'accouchement			
Surveillance Réanimation (1)			
Surveillance Médical (2)	05	400	2000

Examens (détailés)		
Radiologie (standard IRM scanner, Echo...)	1	2800
Biologie	1	3000
Autres (Anapath, ECO, EEG, FIBRO, Colono...)	1	100
<b>Echo - Ben</b>	<b>Fournitures 1</b>	<b>800</b>
Pharmacies (3)	1	5000
Matériels Osteo-Synthèse, Sang, Plasma		
Total De l'estimation		19700
Date: 12/01/2023		

Estimation de la CM	
Taux Remboursement	Montant C

[illegible]

Prise en charge accordée
VISA CACHET DE LA CAISSE ET



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis  
مصحة جرادة الوازيس

Le 16.07.2023

Pli confidentiel

Mr/Mme ..... C.H.A.I.B..... C.A.H.S.S.N....., âgé(e) de

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

d'un(e) ..... A.Y.C. ....  
Signature

Son état nécessite un séjour de 02 jours en réanimation et ...

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

..... A.Y.C. ....  
Signature

.....

Signature  
Dr. Jerrada Oasis  
Clinique Jerrada Oasis  
05 22 23 81 81



