

# HOPITAL INTERNATIONAL AGADIR

DEVIS N° 0000014/23

AGADIR Le : 14-01-2023

**Identification**

Nom & Prénom : ASSEBANE MOHAMMED  
C.I.N. : J4407

**Organisme : MUPRAS**  
Diagnostic :

	Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>SEJOUR</b>							
SEJOUR EN REANIMATION			5	1800			9 000,00
<b>PHARMACIE INTERNE</b>							
PHARMACIE			1	5500			5 500,00
<b>PRESTATIONS</b>							
SURVEILLANCE REA			5	1500			7 500,00
<b>RADIOLOGIE</b>							
ANGIOSCANNER THORACIQUE			1	1500			1 500,00
THORAX DE FACE			1	200			200,00
<b>LABO INTERNE</b>							
HIA LABO			1	3500			3 500,00
<b>TOTAL PARTIE CLINIQUE</b> 27 200,00							
Arrêtée le présente Devis à la somme de : <b>VINGT-SEPT MILLE DEUX CENTS DIRHAMS</b>							
<b>TOTAL GENERAL</b> 27 200,00							

NB:

*Hôpital International Agadir*  
Sis à zone grand stande , Route n°1  
IDA OUTANAN , AGADIR Tél. : 05 28 20 71 71 Fax : 05 28 22 64 64  
Tél: 0528 207 171 Fax: 0528 206 464  
INPE: 090064759

Adresse : Sis à zone grand stande , Route n°1 (en face CHU) IDA OUTANAN , AGADIR Tél. : 05 28 20 71 71 Fax : 05 28 22 64 64  
E-mail : direction@hia.ma - Site Web : www.hiagadir.ma - IF : 40280390 - ICE : 001628705000012- RIB : 230780404038722100950065

PLI CONFIDENTIEL

MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Cher Confrère.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignement cliniques concernant : Mr/Mme : ASSEBANE MOHAMMED ayant droit à le couverture médicale par l'organisme dont vous assurez le conseil.

Je vous écris pour information et en vue de démarches administratives pour une prise en charge ou accord de principe

Avec mes remerciements , veuillez croire , Cher Confrère, à mes considération les meilleures.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

• Insuffisance cardiaque , avec dyspnée

respiratoire

TRAITEMENT PROPOSE :

• Traitement médical

DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

- Siou

Observations : Des modifications du traitement pourraient survenir en fonction des évaluation et l'évolution de la maladie.

Agadir , le 14/01/2023

MOUSSAOUI Hayma  
Anesthésiste Réanimateur  
Hôpital international Agadir

Carte et Signature de Médecin



F267994	رقم	Valable jusqu'au 17.09.2024
ابن محمد بن صالح و زوجته بنت الشهابي العنوان بالإنجليزية		
fils de MOHAMED ben SALAH et de ZOUBIDA bint CHORFI		
Adresse 33 RUE DE CRAUTHEM PEPPANGE L-3395 BELGIQUE		
N° état civil	2365/1963	رقم الحالة المدنية
		Sexe M الجنس

ن° J4407	رقم	ن° 888 civil	2335J/1951	رقم الحالة المدنية	OPI 59389
			 بن صالح بن محمد		العنوان
			 د آنزا بنت علي		العنوان
<b>File de SALAH ben MOHAMMED</b> <b>Bte IZZA bent ALI</b>					
<b>العنوان آفادة اترى عماره 44 شقة 09 حيث سكن بمنطقة أكادير</b> <b>Almor REB ITRI IMM 44 APPT 09 JET SAKANE BENSERGAO AGADIR</b>					

RES ITI IN M 7  
IDMAR0PI593B9<0J4407<<<<<<<<<  
3311189M3204175MAR<<<<<<<<<<<<  
ASSEBANE<<MOHAMMED<<<<<<<<<<<