

**CLINIQUE JERRADA OASIS**

DEVIS N° 0000044/23

**145295**

CASABLANCA Le : 16-01-2023

**Identification**

Nom & Prénom : CHAIEB LAHCEN  
 C.I.N. : B369887

Organisme : MUPRAS  
 Diagnostic :

	Présentations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>SEJOUR</b>							
SEJOUR SOINS INTENSIFS			5	1000			5 000,00
				<b>Sous Total</b>			5 000,00
<b>RADIOLOGIE</b>							
IRM			1	2800			2 800,00
ECHO COEUR			1	900			900,00
				<b>Sous Total</b>			3 700,00
<b>PRESTATIONS</b>							
SURVEILLANCE USI			5	400			2 000,00
AVIS CARDIOLOGUE			5	200			1 000,00
ECG			1	150			150,00
BILAN BIOLOGIQUE			1	3000			3 000,00
				<b>Sous Total</b>			6 150,00
<b>PHARMACIE INTERNE</b>							
PHARMACIE			1	5000			5 000,00
				<b>Sous Total</b>			5 000,00
<b>TOTAL PARTIE CLINIQUE</b>							<b>19 850,00</b>
Arrêtée le présente Devis à la somme de : <b>DIX-NEUF MILLE HUIT CENT CINQUANTE DIRHAMS</b>							<b>TOTAL GENERAL</b>
							<b>19 850,00</b>

NB:

CLINIQUE JERRADA - OASIS  
 113. AV. Abderrahim Bouabid  
 CASABLANCA  
 Tél : 05 22 23 81 81 - Fax : 05 22 23 81 82  
 INPE : 090061078 - S.C.E. PEC



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis  
مصحة جراده الوازيس

Le 15/07/2023

**Pli confidentiel**

Mr/Mme ..... CH. AIB ..... LA HSEN ..... , âgé(e) de

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

d'un(e) ..... A.Y.C ..... *Signé* .....

Son état nécessite un séjour de ~~20~~ jours en réanimation et ~~90~~ .....

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

..... *avis spe anhos* .....

Signé



<b>ASSURE</b>		<b>Conjoint</b>	
Nom :	TMIMI EP.CHAIEB	Nom.:	CHAIEB
Prénom :	MERYEM	Prénom :	LAHSEN
N° C.I.N. :	B369045	N° C.I.N. :	B369887
Entreprise :	OPHTALMO GENTILLET DE CHAM BLA	ID. Personne:	20 086 354
Date de naissance :	17/07/1949	Prénom	ENFANTS A CHARGE
ID. Personne :	10 036 354	ID. Personne	Date Naissance
ID. Famille :	980 399		
Statut personne:	RET		