



DEVIS Final.

N°: DV023855 du 19/05/2023

Nom / Prénom Patient		Qualité Bénéficiaire		
Mme. FTAILI Fatna		Assure		
Nom / Prénom Assuré		CIN Assuré		
M. FTAILI Fatna		B94158		
N° Affiliation		N° Immatricule		
Assurance / Organisme / Mutuelle		MUPRAS		
Libellé		Libellé		
Désignations des prestations	Nbre	Prix unitaire	Montant	
REANIMATION	3	1 800,00	5 400,00	
ECG	1	150,00	150,00	
GAZ DU SANG	1	427,50	427,50	
Total Clinique			5 977,50	
PHARMACIE	1	2 168,51	2 168,51	
Total Pharmacie			2 168,51	
REANIMATEUR	3	1 500,00	4 500,00	
AVIS ENDOCRINO	2	200,00	400,00	
Total Honoraire			4 900,00	
TDM CEREBRALE	1	1 000,00	1 000,00	
Total Radiologie			1 000,00	
BILAN	1	2 626,40	2 626,40	
Total Labo			2 626,40	
Arrêtée à la somme de :				
SEIZE MILLE SIX CENT SOIXANTE-DOUZE DHS ET QUARANTE-ET-UN				
CENTIMES				
TOTAL GENERAL <i>Service pris en charge</i> 16 672,41				