***République algérienne démocratique et populaire***

***Université de Sétif 1***

***Commission des œuvres sociales (C.O.S)***

***PRIS EN CHARGE N° /202...***

***(Prestations médicales dispensées par la S.A.R.L clinique les Babors de Sétif)***

 ***Nom et Prénom de l’assuré…………………………………………………………………………………………..***

 ***Pièce d’identité Nationale CNI N° ……………………………………………..du ………………………………...***

 ***Nom et Prénom du patient :………………………………………………………..Né le ………………………….***

 ***Adresse actuelle :…………………………………………………………….Téléphone…………………………...***

 ***Lieu de parenté………………………………………………………………………………………………***

***PARTIE RESERVEE A LA CLINIQUE***

 ***D) S’il y a Hospitalisation :***

 ***5-Date et Heure d’admission :………………………………………Date de sortie……………………….***

 ***6-Service d’admission :……………………………………………………………………………………..***

 ***7-Intervention chirurgicale pratiquée : ……………………………………………………………………..***

 ***8-Autres soins :………………………………………………………………………………………………***

 ***E) S’il n’ya pas Hospitalisation***

 ***6- Consultation de : …………………………………………………………………………………………..***

 ***b) Autres soins : ……………………………………………………………………………………...........***

 ***7- Analyses médicales :……………………………………………………………………………………...***

 ***8- Scintigraphie (Type) :……………………………………………………………………………………..***

 ***9- Cardiologie interventionnelle :…………………………………………………………………………...***

 ***10- Radiologie conventionnelle :……………………………………………………………………………..***

 ***F) Les montants ‘ Après remise ’ en HT :***

 ***4- Montant global des prestations …………………………………………………………………………...***

 ***5-Montant à payer par le patient ……………………………………………………………………………***

 ***6- Montant à facturer à la COS …………………………………………………………………………….***

 ***Sétif le …………………***

 ***Le président de la COS univ Sétif -1- Le médecin Traitant Le Directeur de la clinique***