***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***