

FACTURE MEDICALE

N° Facture: FACT-2025-0203

Date: 15/01/2025

Prestataire de soins

Établissement: Hôpital Régional de Bamako
Adresse: Avenue de la Liberté, Bamako, Mali
Téléphone: +223 20 22 33 44
N° Agrément: MS-MLI-2021-0456

Informations du patient

Nom du patient: Aminata Diallo
N° Patient: PAT-MLI-2025-0089
Date de naissance: 14/06/1990
N° Assurance: CANAM-220198

Prestations fournies

Description	CIM-10	Date	Qté	Prix unit.	Total
Consultation générale	Z00.0	15/01/2025	1	5 000 FCFA	5 000 FCFA
Test paludisme (TDR)	B54	15/01/2025	1	2 500 FCFA	2 500 FCFA
Perfusion intraveineuse	B54	15/01/2025	2	3 000 FCFA	6 000 FCFA
Artemether-Lumefantrine	B54	15/01/2025	1	4 500 FCFA	4 500 FCFA
Paracétamol 500mg x20	R50.9	15/01/2025	1	1 200 FCFA	1 200 FCFA

Sous-total: 19 200 FCFA

Montant total: 19 200 FCFA

Conditions de paiement: 30 jours
Merci de votre confiance.