




République Démocratique du Congo  
 MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ZONE DE SANTE DE GOMA

**NEW VISION CLINIC – EYANO**

*Au cœur de la santé ...*



Autorisation Spéciale PPP N°1250/CAB/MIN/SPHP/1019CPSAC/2022 Centre de Diagnostic et de Prise en Charge Médical

<b>FACTURE N° PROFORMA</b>	NVCEH15022024	<b>Date</b>	15/02/2024
<b>Nom du patient (Nom, Prénom, Post-Nom):</b>	JOCE BAHATI	<b>Date de naissance</b>	14 ANS
<b>Société</b>	PRIVE	<b>Member ID</b>	--
<b>Categorie client:</b>	PRIVE		
<b>Consultation</b>	<b>Qté</b>	<b>Prix Unit.</b>	<b>Total HT</b>
Consultation Spécialiste	1	\$ -	\$ -
<b>Hospitalisation et autres soins</b>			
Act chirurgicale - Hydrocéphalie	1	\$ 1,800.00	\$ 1,800.00
Act chirurgicale Absces Cérébral	1	\$ 2,500.00	\$ 2,500.00
Anesthésie pour Neurochirurgie	2	1062.5	\$ 2,125.00
Shunt	1	\$ 800.00	\$ 800.00
Sémi-privé ( Sémi Privé)/Jour	60	\$ 20.00	\$ 1,200.00
Tour De Salle par Médecin	60	\$ 5.00	\$ 300.00
Soins Infirmiers	60	\$ 5.00	\$ 300.00
Réanimation par medecin Anesthesiste (Visit Medicien)	20	\$ 25.00	\$ 500.00
Kinésithérapie	10	\$ 20.00	\$ 200.00
<b>Laboratoire</b>			
Examen Laboratoire	1	\$ 1,950.00	\$ 1,950.00
<b>Imagerie</b>			
Scanner controle	2	\$ 200.00	\$ 400.00
Autres Examen Imagerie	1	\$ 300.00	\$ 300.00
<b>Pharmacie et consommables</b>			
Selon la consommation	1	\$ 4,000.00	\$ 4,000.00
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
<b>Liste autres Frais</b>			
Imprimés			\$ -
<b>Montant total des depenses en dollars</b>			\$ 16,375.00
<b>Montant dû par le Patient</b>			\$ 16,375.00
<p><small>N.B: L'objectif de cette pro forma est de vous donner un estimé des coûts. Le montant de la facture finale pourra dépasser celui de cette pro forma si des soins médicaux additionnels auron été requis par le cas de la pathologie en question.</small></p>			
Signature autorisée du patient		Signature autorisée du Prestataire	
		 NEW VISION CLINIC EYANO	
<p style="text-align: center;"><b>Cordialement</b>  <b>NEW VISION CLINIC-EYANO</b></p>			