



160272

HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Soins de Suite et Rééducation
090063728

المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

وصفة طبية
ORDONNANCE

Bouskoura, le : 10/05/2023

Monsieur Chef Chef
Cervicarthrose de l'articulation +
Lombalgie due à l'ostéopathie L5-S1
→ 7 ENS sur rails cervical +
Lumbar

→ Travail de correction
posturale : sur rails cervical +
Travail de renforcement Abdomes
+ musculature en mode
proprioceptif -
20 séances (1 séance par
semaine)

FONDATION CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
Pr EL FATIMI ABDELLATIF
Directeur de Spécialité - Médecine Physique
091037077

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

DEVIS

Date 10/05/2023

N° : 230510113103BE

Nom patient : **CHERIFI CHARAF**

Prise en charge : **PAYANTS**

Traitements **REEDUCATION**
REEDUCATION RHUMATOLOGIE

PRESTATIONS		Nombre		Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
	Reeducation pour affections rhumatologi	20	K		120.00	2 400.00
					Sous-Total	2 400.00

Arrêté le présent devis à la somme de :
DEUX MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS

Total devis 2 400.00

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Soins de Suite et Rééducation
090063728

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12316 Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHERIF CHARAF

Date de naissance : 29 10 1981

Adresse : CASA

Tél. : 06 10 61 40 49 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10 / 05 / 2023

Nom et prénom du malade : Cherif Charaf Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Cervicalgie + lumbago

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 10 / 05 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-06913

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 12316

Nom de l'adhérent(e) : CHERIF

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

DES FRAIS ET HONORAIRES

Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
Hôpital Universitaire International Mohammed VI Soins de Suite et Rééducation 090063728	300	1240	FONDATION CHEIKH KHALIFA IBN ZAID Pr. EL FATIMI ABDELLATIF Directeur de Spécialité - Médecine Physique

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Hôpital Universitaire International Mohammed VI Soins de Suite et Rééducation 090063728	10.06.22	20	20	20	20	2400,00

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.