



160272

HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Hôpital Universitaire  
International Mohammed VI  
Soins de Suite et Rééducation  
090003728

المستشفى الجامعي  
الدولي محمد السادس

وصفة طبية  
**ORDONNANCE**

Bouskoura, le : 10/05/2023

Monsieur Cheif chawef  
Cervicarthre de l'orteil +  
Lumbalgie sur di Sogathie L5 - S1  
→ TENS sur ralis cervicel +  
Luban

→ travail de confection  
Posturelle : du ralis cervicel +  
Travail de renforcement Abdome  
+ Insertions en mode  
popioceptif.  
(1 se au jour )  
20 Jour

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

# HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

## DEVIS

BENTALIA

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 rhumatologiq	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 :

CUERIB CHARAF

Date de naissance :

29.10.1981

Adresse :

CASA

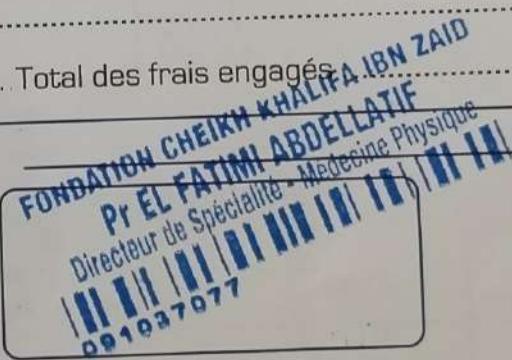
Tél. : 06.10.61.40.49

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

10/05/2023

Age:

Nom et prénom du malade :

Cheikh charaf

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Centalgie + hysto

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 Nº 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) : CUERIB

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

REQUETE 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	DYK 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 - RADIGRAPHIES

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	10-06-23	20	Séances			2400,00

### VOLET ADHERENT

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