

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

195800

## F A C T U R E

N° : 35175 / 2024 du 29/02/2024

Nom patient	MOUHIB MOHAMED	Entrée	29/02/2024
Prise en charge	MUPRAS	Sortie	06/05/2024

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXONERATION	1,00		-300,00	-300,00
REEDUCATION NEUROLOGIQUE	20,00		150,00	3 000,00
			Sous-Total	2 700,00
<b>Total Clinique</b>				<b>2 700,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :		<b>Total</b>	<b>2 700,00</b>
DEUX MILLE SEPT CENTS DIRHAMS			
Immatriculation : 0004681	Adhérent : MOUHIB MOHAMED	Part organisme	2 700,00
Affiliation : N° prise en charge : 2024058002736 / 195800	Cin : b102634	Part patient	

795800



Le 27 février 2024

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID  
AVENUE MOHAMED TAIEB NACIRI  
CASA, 20000  
MAROC

**Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE**

**Identifiant adhérent : 0004681\_1952-07-01\_MOHAMED**

**N/REF : 20240580027236**

**Adhérent : MOUHIB MOHAMED**

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de MOHAMED MOUHIB.

Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 2700.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 300.00 MAD

Validité de prise en charge : du 27-02-2024 au 27-05-2024.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

**Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.**

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à MOHAMED MOUHIB.

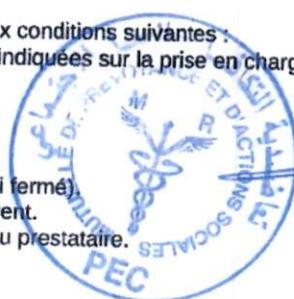
Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

Directeur MUPRAS

**CONDITIONS ET MODALITÉS :**

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
- Toute facture doit être accompagnée :
  - ✓ D'une copie de la présente prise en charge,
  - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens,
  - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués,
  - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : 35175 / 2024 du 29/02/2024

Nom patient	MOUHIB MOHAMED	Entrée	29/02/2024
Prise en charge	MUPRAS	Sortie	06/05/2024

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXONERATION	1,00		-300,00	-300,00
REEDUCATION NEUROLOGIQUE	20,00		150,00	3 000,00
<i>Sous-Total</i>				2 700,00
<b>Total Clinique</b>				<b>2 700,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :	<b>Total</b>	<b>2 700,00</b>
DEUX MILLE SEPT CENTS DIRHAMS		
Immatriculation : 0004681	Adhérent :	MOUHIB MOHAMED
Affiliation :	N° prise en charge :	2024058002736 / 195800
Cin :	b102634	Part organisme 2 700,00
		Part patient

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : 35175 / 2024 du 29/02/2024

Nom patient	MOUHIB MOHAMED	Entrée	29/02/2024
Prise en charge	MUPRAS	Sortie	06/05/2024

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXONERATION	1,00		-300,00	-300,00
REEDUCATION NEUROLOGIQUE	20,00		150,00	3 000,00
<i>Sous-Total</i>				2 700,00
<b>Total Clinique</b>				<b>2 700,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :	<b>Total</b>	<b>2 700,00</b>
DEUX MILLE SEPT CENTS DIRHAMS		
Immatriculation : 0004681	Adhérent : MOUHIB MOHAMED	Part organisme 2 700,00
Affiliation : Cin : b102634	N° prise en charge : 2024058002736 / 195800	Part patient





Casablanca, le mardi 14 mai 2024

## Compte Rendu de rééducation

Identification du Patient	Information sur le Séjour
Nom : MOUHIB	Médecin traitant :
Prénom : Mohamed	Service : Médecine physique et réhabilitation
Age : 72 ans	IPP du patient : 180510150301LA
Sexe : Masculin	NDA séjour : 2400840480

Ce patient a été pris en charge en rééducation entre le 29/02/2024 Et le 06/05/2024 Pour des séances de rééducation motrice.

### ➤ Les différents bilans kinésithérapiques ont objectivés :

- Bilan de la douleur :  
Douleur mécanique de la hanche gauche
- Bilan de la Sensibilité  
RAS
- Sur le plan orthopédique :  
➤ Limitation de la flexion du coude  
➤ Flessum du genou  
➤ Limitation des amplitudes du poignet et l'épaule  
➤ Limitation de la flexion dorsale  
➤ Limitation des amplitudes de la hanche
- Sur le plan musculaire :  
➤ Spasticité du membre supérieur gauche  
➤ Spasticité du membre inférieur gauche  
➤ Faiblesse musculaire et amyotrophie de hémicorps gauche
- Sur le plan fonctionnel :  
➤ Le patient arrive à réaliser ses transferts  
➤ Le patient n'arrive pas à marcher tout seul

### ➤ La prise en charge en rééducation a consisté en :

- Mobilisation active aidée
- Travail de la marche
- Travail de l'équilibre debout
- Renforcement musculaire
- Etirement et assouplissement

SIGNATURE : EL YASSE BRAHIM

hôpital  
Tél : 05 29 00 44 66  
Fax : 05 29 00 44 66  
E-mail : contact@fckm-hck.ma  
N° INP 090061862

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID**

CASABLANCA

**BILLET DE SORTIE**

Nom du patient : **MOUHIB MOHAMED**

Chambre : **SO**

Médecin traitant **KINESITHERAPEUTE**

Prise en charge **MUPRAS**

Date entrée **29/02/2024**

Date sortie **06/05/2024 10:18**

Le caissier

L'infirmier

Le major

Billet de sortie établi par :IMA.SAL

07/05/2024 14:24

2400840480



بنك أفریقا  
Khartoum

**BANK OF AFRICA**  
BNCE GROUP

Casablanca, le 01/02/2024

## **RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE**

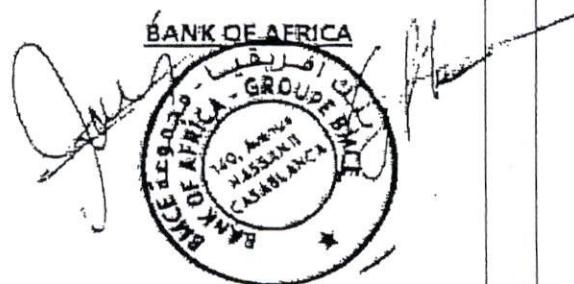
Nous soussignés, BANK OF AFRICA, Société Anonyme au Capital de DHS 1998.204.600,00 dont le Siège Social est à CASABLANCA 140, Avenue HASSAN II,

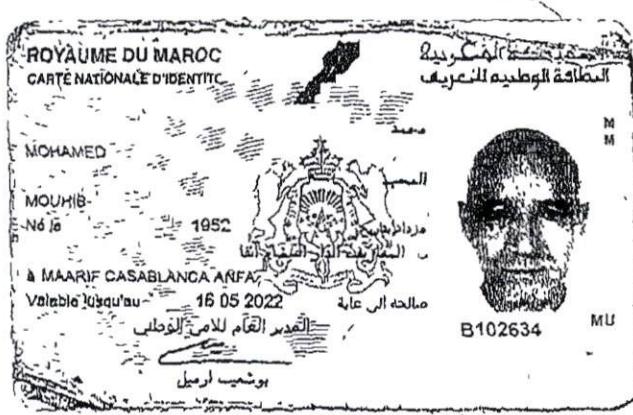
Attestons que la relation « FONDATION CHEIKH KHALIFA IBN ZAID », détient sur nos livres un compte courant avec le libellé : « L'HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID » à l'agence CORPORATE 78009 sous le numéro :

CODE BANQUE	CODE VILLE	CODE GUICHET	NUMERO DE COMPTE	CLE RIB
0 1 1	7 8 0	0 0 0 0 0 9	2 1 0 0 0 0 0 7 6 0	7 7

Code SWIFT : BMCEMAMC

La présente Attestation, a été délivrée à la demande de l'intéressé, pour servir et valoir ce que de droit.





**RETRAITE**

**MOUHIB MOHAMED**

0004681

