

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/06/2020	C	C	120 DH	<p>الدكتورة القيسية فتية Doktör El Katchi Fatiha N°1, Imm.A28 Résidence Addamane Aïn Chock - CASA - Tél: 0522.50.11.90 INP: 091054296</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE du 2 MARS Mme. EL AOUI Aïcha 315, Av. du 2 Mars Andalous 1 Tél: 05.22.28.57.84 - Casablanca</p>	13/06/20	21,80

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
		A M	P C	I M	I V	

0522-28-57-84



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19-

065085

ND: 30103

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2069

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre

RETRAITÉ

Nom & Prénom : Mr. SOUMMANE ABDESSADEQ

Date de naissance : 01-01-1949

Adresse : Habituelle

0522856583

120 DH + 211,80 = 331,80

Tél : 0766606789

Total des frais engagés : 331,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتورة القيش فتيحة
Docteur El Kaichi Fatiha
N°1 Imm.A28 Résidence Addamane
Ain chock-CASA-Tél:0522.50.11.90

Date de consultation : 13/06/2020

Nom et prénom du malade : SOUMMANE ABDESSADEQ Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Gastro-Entérite - Hémorroïdes

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 du 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 : CASABLANCA

Le : 13 / 06 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Dépôt: 0616-06-2020