



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W19-571034

42293

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11679 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EDDINI YOUSSEF

Date de naissance : 20/04/1976

Adresse : Rue 142 N° 157 Ain hoch - casablanca

Tél. : 0660250374 Total des frais engagés : 48,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EDDINI YOUSSEF Age :

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

Nature de la maladie : - ACHTAT Libe -

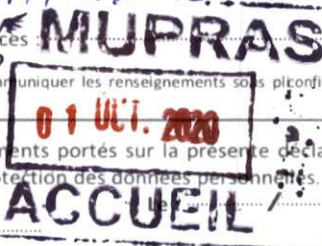
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

Signature de l'adhérent(e) : 24/06



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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>092085740</p> <p>PHARMACIE BOULEVARD QODS SLAOUK HAMDA ZAHRA 54, Boulevard El Qods Tél: 05 22 52 39 39 Casablanca</p>	12/08/2010	47.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

PHARMACIE BD EL QODS

54 Boulevard El qods Hay Inara 1 Lotissement
Logemo 20460 AIN CHOK
ICE 001889978000063

Facture N°: 217 262

Ref N°: 12/08/20/ 73

Client:

Client Comptoir

Libellé Produit	Forme	Qté	Prix unitaire	Total
DOLIPRANE 500 MG EFF	CO	1	15,80	15,80
AUREOMYCINE 3% PROMO	PD	1	9,30	9,30
RHUMIX	PG	1	22,00	22,00

Total à Payer: 47,10

La présente facture est arrêtée à la somme de:

QUARANTE SEPT DIRHAMS DIX CENTIMES###

Le : 16-septembre-2020

PHARMACIE BOULEVARD QODS
SLAOUL HAMZA ZAHRA
54, Boulevard El Qods
Tél.: 85 22 52 39 39



Auréomycine* 3 %
Pommade dermique tube de 100g

Boîte de 10 sachets

P.P.V. : 22,00 DH



6 118000 191032