

184523

Déclaration de Maladie : N° P19-0007249

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2207 Société : Royal Air Maroc


☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AZIZ BOUCHNIB Date de naissance : 04/08/1957

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0664074077 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 30/10/2018

Nom et prénom du malade : AZIZ BOUCHNIB Age : 4/8/57

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

Nature de la maladie : Affection Moleste

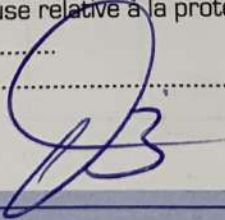
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casa

Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0007249

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 : 2207

Nom de l'adhérent(e) : AZIZ B

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
30/10/2023		9		

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	
CLARAS medie Résidence Palmer II, 123 N° 47 Rue J. J. Caillaud, 13008 Marseille Tél/Fax : 05 37 57 10 33	30/10/2023				

VOLET ADHERENT

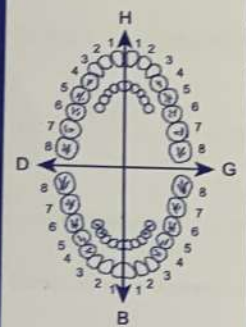
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Le praticien est prié de préciser

Important :
Veuillez joindre les radiographies en

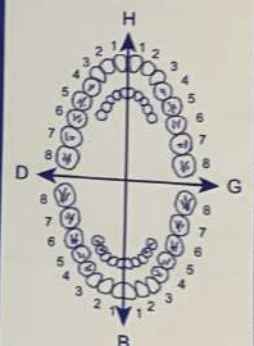
SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETER



[Cré
Fonctionnel]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTA

CLARAMAS MEDIC

PATENTE :2570184 RC:135035 ICE: 002143445000095 IF:31876943 CNSS:8676861

FACTURE N° : 2023/1580

AZIZ BOUCHAIB

Casablanca

Rabat le : 28/11/2023

N° BL	Référence	Désignation	Qté	PU TTC	Remise	P.T TTC
1784/2023	62602-M	Bas de contention VENOSAN Classe 2 Medium	1	400,00	0 %	400,00
Total HT		TVA 20%	TOTAL NET TTC			
333,33		66,67	400,00			

Arrêtée la présente facture à la somme de :
quatre cents Dirhams et zéro Centimes

Mode de règlement	Réf. de règlement	Banque

RESIDENCE PALMIER II N 47 RUE JAAFAR ASSADIS AGDAL RABAT
EMAIL:CLARAMASMEDIC@GMAIL.COM TEL:0537671033 /0662137655/FAX:0537671033
PATENTE :2570184 RC:135035 ICE 002143445000095 IF:31876943 CNSS:8676861
RIB :181825212111586225000415

**Mounir CHARIF
CHEFCHAOUNI**
Chirurgien Urologue

Ancien Professeur Assistant
au C.H.U. IBN SINA de Rabat
Ancien Chef de Clinique du Groupe
Hospitalier COCHIN de Paris
Membre de L'Association
Française d'Urologie et
de l'European Association
of Urology



الدكتور منير شريف شفشاوني
اختصاصي في أمراض وجراحة
المسالك البولية
أستاذ مساعد سابقا بالمركز الصحي
الجامعي ابن سينا بالرباط وكوشان بباريز
عضو بالجمعية الفرنسية والأوروبية
لأمراض المسالك البولية

Casablanca, le 27 novembre 2023

**ORDONNANCE DE PREPARATION PRE-OPERATOIRE POUR
PROSTATECTOMIE RADICALE**

INTERVENTION le mardi 12 décembre 2023

Monsieur et les infirmières d'étage :

- 1- Achat d'une paire de bas de compression SOFT, marque Relaxsan Médicale, classe 2-K2, taille 3-L standard, couleur beige ou autre marque équivalente, ouverte au pied.
Mettre les bas le matin après la douche médicale et avant de descendre en salle d'opération.
- 2- Amenez vos médicaments habituels, montrez-les à l'infirmière et prenez-les selon la recommandation de l'anesthésiste que vous aurez vu en consultation.
- 3- Prendre un dîner normal.
- 4- Pas de prémédication.
- 5- Laisser à jeun à partir de 22H00.
- 6- Pas de préparation intestinale.
- 7- Faire un lavement rectal le jour de l'intervention à 6 heures du matin.

Signé: Dr. Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI

Résidence Parc Lyautey - 1, Rond Point ST EXUPERY, Angle Av Hassan II et Rue Allal El Fassi
(en face du parc de la ligue Arabe) 2° étage, Appt. n° 11 - CASABLANCA
Tél.: 05.22.48.40.58/88 - Fax : 05.22.48.40.88 - Urgences : 06.61.208.214 - E-mail : m_c_chefchaouni@hotmail.com