

Dr Adil YAHIA

Chirurgie Orthopédique

Rés. Al Assil Bd Al Yata Imb, S4 - H.M.

Casablanca - Tél: 0522 620 603

INP: 091042804

ORDONNANCE

203851

A..... le 23/04/24

A ≈ GITHMAZ SAMIA

- Teste laiffe des rotateurs gauche Dte

Teste orthopédiquement.

- Physiothérapie gauche Dte anti-inflammatoire

- Renforcement laiffe des rotateurs

12 séances . 3 fois / semaine

A. Yehia

Dr Adil YAHIA

Chirurgie Orthopédique

Rés. Al Assil Bd Al Yata Imb, S4 - H.M.

Casablanca - Tél: 0522 620 603

INP: 091042804

Nom & Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Adresse : .....  
Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23 / 04 / 24 -

Nom et prénom du malade : .....

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

Nature de la maladie : Douleur épaulière

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : pas d'accident

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 : .....

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

Signature de l'adhérent(e) : .....

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0055687

Complissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute  
demande de prise en charge ultérieure.

À conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....