

N° P19- 0046119

Maladie

Dentaire

Optique

(5668)

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1418

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

GHAMARIE MOHAMAOUI

Date de naissance :

28/12/51

Adresse :

Cot GYM ER Rue 5, N°5 04815  
CASABLANCA

Tél. : 0661419162

Total des frais engagés :

2690,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BERRADA FATIMA ZAHRA  
Chirurgien Dentiste  
12, Rue Oumaima Saïh, Appt N° 4, Imme Adib  
2e Etage, Qu. Racine - Casablanca  
094182755

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

EL HASNAOUI

Léila

Age : 60

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Extraction

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 : 17/08/19

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

## RELEVE 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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/09/19	T = 190,60 DT

## 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	