



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

## Déclaration de Maladie

M23-002188

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

157008

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... 5727 ..... Société : .....

Actif

Pensionné(e)

Autre : .....

Nom & Prénom : ..... L H A C H I M I D R I S S .....

Date de naissance : ..... 29/11/61 .....

Adresse : ..... 819 LES CRÈTES RTE EL JADIDA CASABLANCA .....

Tél. : 06 61 15 35 84 ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Abdelhamid Moustaghfir**  
Professeur de cardiologie  
Rythmologie interventionnelle  
Tél: 0522 26 53 53 - Fax: 0522 26 53 55  
14 Bd de Paris 1er étage N°10 Casablanca

Date de consultation : ..... 10 AVR. 2023 .....

Nom et prénom du malade : ..... Khair Ahmed Ghizlane ..... Age: 69 .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ..... BAV de 2 ème degré .....

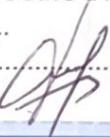
Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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

Signature de l'adhérent(e) : ..... 

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23- 0002188

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 : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....