

201432

04/04/2024

ORDONNANCE

MME MERAHI Nejla

NFS-plq

VS,

ASAT, ALAT

Urée, créat

Cholestérol total et Triglycérides

Calcémie

25 OH vitamine D2-D3

Ac urique

TSHus

- Ferritine

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant ASLY Mouna
Médecine Physique
091186387

Pr ASLY Mouna

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant ASLY Mouna
Médecine Physique
091186387

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11004 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MERAH NEJLAA

Date de naissance : 26-10-1977

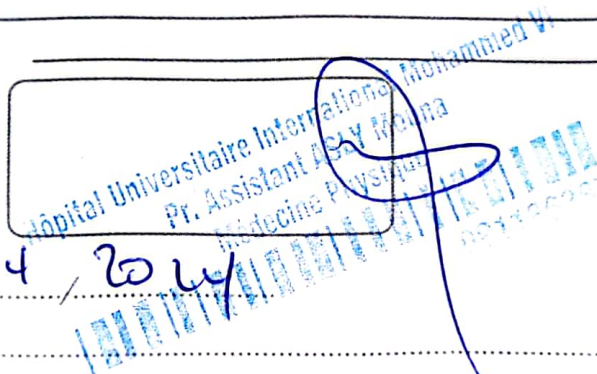
Adresse : 6, Rue de la mutualité Raune

CASABLANCA

Tél : 0661319760 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/04/2014

Nom et prénom du malade : Age:

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

Nature de la maladie : NCB gauche

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

W21-847905

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 : 11004

Nom de l'adhérent(e) : MERAH

Total des frais engagés :

Date de dépôt :