



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W21-777553

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique **145822** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **9424** Société : **RAM**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **TOUMI BENDELLOUN IBRAHIM**

Date de naissance : **19/02/1973**

Adresse : **13 RUE 10 LOT 400524 CALIFORNIE**

CASA BLANCA

Tél. : **0664 47 2155** Total des frais engagés : **# 300,00 #** Dhs

Cadre réservé au Médecin **Dr. EL GHIRARI Kenza**

Cachet du médecin :

Dermatologue
Rés. Houssam Jassim, 175 Rue
Boukrâ 2ème étage - Casablanca
Tél : 05.22.47.47.13

Date de consultation : **29/12/22**

Nom et prénom du malade : **TOUMI BENDELLOUN Aï** Age :

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

Nature de la maladie : **Affection derm. chloïdique**

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 : **13 / 01 / 2023**

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-777553

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 : **9424**

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés : **300,00**

Date de dépôt :

AUIA DERMATO
CS 300,00

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
23/12/20	C1		30081	INP: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] RÉS. HOUSSEM JASSIM 115 Rue Boukraf 2ème étage Casablanca Tél: 05 22 47 77 73

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 Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



Casablanca, le 29 DE 22

Toumi Bengeloun Ali

- Zifkar Urée 51.

1/1j sur les jambes

- Zocobap

2/1j sur la lésion
+ 1 semaine

Dr. EL GHRARI Kenza
Rés. Houssam Jassim, 175 Rue
Boukraâ, 2^{ème} étage - Casablanca
Tél : 05 22 47 47 13 - 14