



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

Déclaration de Maladie

W21-840300

194101

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12547 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL FOULANI KABIL

Date de naissance : 09/02/1985

Adresse : RES LES CHAMPS 04 Apt B12 ENNASIM
CASA BLANCA

Tél : 06 61 16 69 37 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ENNASIM Newen Age:

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

Nature de la maladie : Affection gynécologique

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 : CASABLANCA Le : 08/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie W21-840300

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 : 12547

Nom de l'adhérent(e) : EL FOULANI

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
07/02/20	contrôle		cratun	

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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	07/02/20 Deux	10	AMMS			20000 5th

VOLET ADHERENT

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

Dr. Layachi - Tahiri Faouzia

Gynécologie - Obstétrique

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif

Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11

Gsm: 06 28 56 92 59

Casablanca

Casablanca, Le : 13/01/2024-----

Mme ENNASSER Meryem

10 SCEANCES DE RENFORCEMENT DORSOLOMBAIRE



Devis

Casablanca 07/02/2024

La somme deux mille dirhams. (2000,00dhs).

A raison de 10 séances de renforcement dorsolombaire.

Adressée à Mme ENNASSER Meryem.

Sur ordonnance Dr. LAYACHI TAHIRI Fouzia.

CENTRE ANDALOUS DE REEDUCATION
Mme. Madiha FATHALLAH
N°23, Rue 55 Bn LAMDOUNE Bd.
Panoramique Ain Chok Casablanca
Tél.: 05 22 52 83 74
centreandalous@gmail.com
ICE: 000427397000080
INPE: 065038432