



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

Déclaration de Maladie

M22- 0014059

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

203881

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2623

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL AJJANI DRISS

Date de naissance : 05/01/1957

Adresse : 42 AVENUE IBRAHIM ABT2 VIN
FES

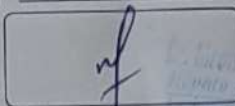
Tél : 0665406703

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/05/2024

Nom et prénom du malade : EL AJJANI DRISS

Age : 67 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Trouble psychologique et comportemental

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 M22-0014059

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 :



مصحة الرازي
CLINIQUE AR-RAZI
Clinique AR-RAZI

mle: 2623

Fes Le: 01/05/2024

Page: 1/1

Devis N° 81998/24

Identification

N° Identifiant :

N° Dossier : P

Nom & Prénom : EL AJJANI DRISS

C.I.N : C28115

Adresse :

Traitement : Coloscopie

Prestations	Nombre	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
ACTES EXTERIEURS	1	3 000,00			3 000,00
Coloscopie					3 000,00
Total Rubrique :					3 000,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:					3 000,00
TOTAL					3 000,00

Arrêté le présent Devis à la somme de :

Trois mille Dirhams

Cachet et signature

Signature and stamp of the Clinique AR-RAZI.

I.F : 15186471 - Patente : 13070722 - CNSS : 9949423 - ICE : 001632807000032

N° 10, Hay Anas 3, Route Ain Chkef - FES • Tél : 05 35 96 88 88 / 05 35 96 88 89 / 05 35 96 35 15 • Fax : 05 35 96 86 69
GSM : 06 66 04 69 15 • E-mail : cliniquearrazi@gmail.com

Dr. BENAJAH Dafr-Allah

Professeur
Hépatogastroentérologie
Endoscopie diagnostique
Endoscopie interventionnelle
Echographie abdominale
Proctologie



الدكتور بناجيح ضفر الله

أستاذ في أمراض الجهاز الهضمي
التشخيص بالمنظار
التنظير الداخلي
الموجات فوق الصوتية في البطن
أمراض المخرج

Mb: 2623

Fès, le : 01/05/2024

Nom : EL AJJANI DRISS

Veuillez signer

Donné par

30097

CLINIQUE AR-RAZI : Tél : 0535 96 88 88
GSM : 06 61 06 94 56 / E-mail : dafrb@yahoo.fr

Dr. BENAJOH Dafr-Allah

Professeur
Hépatogastroentérologie
Endoscopie diagnostique
Endoscopie interventionnelle
Echographie abdominale
Proctologie



الدكتور بناجح ضفر الله

أستاذ في أمراض الجهاز الهضمي
التشخيص بالمنظار
التنظير الداخلي
الموجات فوق الصوتية في البطن
أمراض المخرج

01/05/2024

Mle- 2623

Fès, le :

Nom :

MR EL AJJANI DRISS

Fortrans sachet

2 s / 2 litres à prendre la veille à partir de 18-21 heures (la veille du RDV)

2 s / 2 litres à prendre à partir de 6-9 heures (le jour du RDV)

Rester à jeun strict à partir de 9h00

Pr. DAFR-ALLAH BENAJOH

CLINIQUE AR-RAZI : Tél : 05 35 96 88 88
GSM : 06 61 06 94 56 / E-mail : dafrb@yahoo.fr

Dr. BENAJAH Dafr-Allah

Professeur
Hépatogastroentérologie
Endoscopie diagnostique
Endoscopie interventionnelle
Echographie abdominale
Proctologie



الدكتور بنجاح ضفر الله

أستاذ في أمراض الجهاز الهضمي
التشخيص بالمنظار
التنظير الداخلي
الموجت فوق الصوتية في البطن
أمراض المستخرج

01/05/2024

Mle : 2623

Fès, le :

Nom :

MR EL AJJANI DRISS

Bon de coloscopie sous sédation
je soussigné certifie que Mr EL AJJANI DRISS est programmé pour
coloscopie sous sédation le 14 Mai 2024
Pr. DAFR-ALLAH BENAJAH

Dr. Dafr-Allah BENAJAH
Professeur
Hépatogastroentérologie
Endoscopie - Interventionnelle
N° 10, Hay Anas 3, Route Ain Chkel - FES
INAE : 141146167

CLINIQUE AR-RAZI : Tél : 05 35 96 88 88
GSM : 06 61 06 94 56 / E-mail : dafrb@yahoo.fr