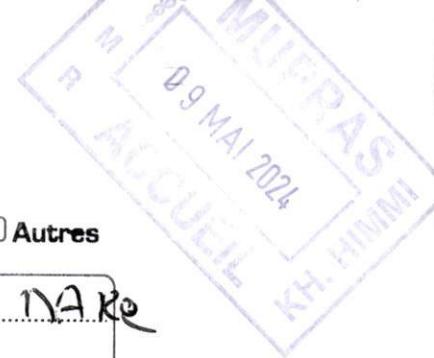




2437

**Déclaration de Maladie**  
**M23-011775**

 **Maladie** **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6656 Société : ROYAL AIR MAROC **Actif** **Pensionné(e)** **Autre**Nom & Prénom : ARA SORITA

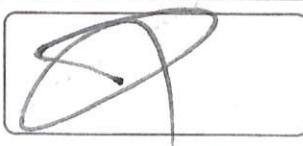
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :

 **Lui-même** **Conjoint** **Enfant**Nature de la maladie : maladie mystèreAffection 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 **M23-0011775**

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 : .....