

Déclaration de Maladie

N° W19-526806

24034

i e Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) _____

le : 9634

Société : RAN

f Pensionné(e)

Autre :

Prénom : EL A'CHANTAF YOUSSEF

naissance : 11/01/1971

mar

066.1.059.136

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

du médecin :

175, Rue Bourguiba - Casablanca
DOCTEUR HACHID EL KHETIRI
Pédiatre et pneumologue

consultation :

EL A'CHANTAF YOUSSEF

Age :

prénom du malade :

parenté : Lui-même Conjoint Enfant

je la maladie :

Affection respiratoire

l'accident préciser les causes et circonstances :

is où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plicconfidential à l'attention du conseil de la Mutuelle.

sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare
s connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : 30/03/2020

re de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

ion de maladie N° W19-526806

ez ce volet, découpez le et conservez le.
écessaire de le présenter pour toute
tion ultérieure.

à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : _____

Nom de l'adhérent(e) : _____

Total des frais engagés : _____

Date de dépôt : _____

Déclaration de Maladie

N° W19-526806

24034

i.e. Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) _____

i.e. 9634 Société: RAN

f Pensionné(e) Autre: _____

Prénom: EL A'CHANTAF YOUSSEF

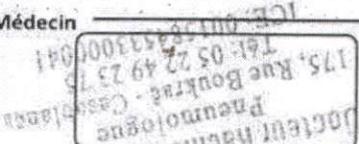
naissance: 11/01/1971

nn-

066.1.059.136 Total des frais engagés: _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Au médecin:



consultation: _____

prénom du malade: Hicham Chantaf Age: _____

parenté: Lui-même Conjoint Enfant

je la maladie: Allergie respiratoire

l'accident préciser les causes et circonstances: _____

is où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential à l'attention du conseil de la Mutuelle.

sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare
s connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Le: 25/03/2020

re de l'adhérent(e): _____

VOLET ADHERENT

ion de maladie

N° W19-526806

ez ce volet, découpez le et conservez le.
cessaire de le présenter pour toute
ion ultérieure.

à conserver par l'adhérent(e).

Matricule: _____

Nom de l'adhérent(e): _____

Total des frais engagés: _____

Date de dépôt: _____

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

مختبر التحاليل الطبية إيميل زولا

A

L'ATTENTION DE Mr YOUSSEF EL M'CHANTEF

2003060010

| ANALYSES | | Récapitulatif des analyses | | |
|-------------------------|---|----------------------------|-------------|--|
| CN | Analyse | Clé | Clé | Total |
| 0241 | Cytologie, culture, identification Antibiogramme MYCOBACTERIES Diagnostic moléculaire PRELEVEMENT RESPIRATOIRE | B90 B60 B1240 | B B B | 80.10 MAI 53.40 MAI 1103.60 MAI |
| | | | Total | 1237.10 MAI |
| | | | | |
| | | | | |
| TOTAL COTATION B | 1390 | | | |
| TOTAL A PAYER | 1237.10 DHS | | | |

Arrêtée le présent Devis à la somme de : **mille deux cent trente-sept dirhams dix centimes**

Laboratoire "EMILE ZOLA"
Dr. Rizlane BERRADA
195, Bd Emile Zola - Casablanca
Tel & Fax : 05 22 24 20 03 - GSM : 06 23 80 74 57



مَرْجُونَة دَار السَّلَام
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 6/3/2020

El A'dantef jounet

* Aspirato Boucogi

1 Releve de gr. Boucogi
PCR BK

URGENCES 24 / 24

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma
www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352