

Docteur Fatimā Zahra MICHRAF
Spécialiste en Chirurgie Plastique & Esthétique
• Diplômée des universités de Médecine
de Casablanca, de Lille et de Lyon

الدكتورة فاطمة الزهراء مشرف
إختصاصية في الجراحة التقويمية والجمالية
خريجة كليات الطب بالدار البيضاء ليل و ليون

Casablanca, le

١٨ / ٣ / ٢٠٢٢

Time Amrani Zahra

109507

1) Nez

2) TP-Tot

3) Geography deve de la tête

4) D simées

5) T₃-T₄

EVOLU
LABORATOIRE D'ANALYSES
1973 EL HAMMA
TÉL: 0522 44 00 34
0522 44 00 35

D. MICHRAF
Dr. MICHRAF
Dr. MICHRAF
Dr. MICHRAF

Docteur Fatimâ Zahra MICHRAF
Spécialiste en Chirurgie Plastique & Esthétique
• Diplômée des universités de Médecine
de Casablanca, de Lille et de Lyon

الدكتورة فاطمة الزهراء مشرف
إختصاصية في الجراحة التقويمية والجميلية
خريجة كليات الطب بالدار البيضاء ليل و ليون

Casablanca, le

٢٣ / ٥ / ٢٠٢٤

P. Confidentiel

Je soumets à votre Madame
Antoni Fatima nécessite le

Bilan Prescrit ci-joint

Bilan Prescrit ci-joint

295 Angle Bd Abdelmoumen et Allée de Persée, 4ème étage N° D31 Quartier des Hopitaux extension, Casablanca

295 ملتقى شارع عبدالمومن و زنقة بيرسي الطابق الرابع الرقم D31 هي المستشفيات الدار البيضاء

+212 (0) 522 86 40 45 - +212 (0) 661 410 667 - www.drmichraf.com

**MUPRAS MUTUELLE DE
PREVOYANCE ET D'ACTIONS
SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC**

FACTURE N° : 2203182004

INPE: 093061067 IF:14377655

Casablanca le 18-03-2022

Mme Fatima AMRANI EP CHTIOUI

Date de l'examen : 18-03-2022

Analyses :

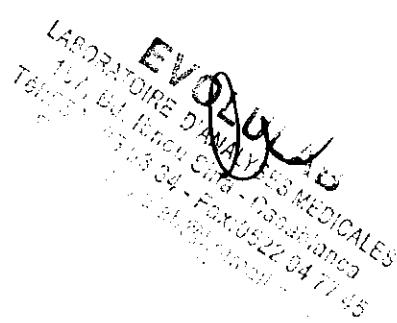
Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PS	Prélèvement sang	E25	E
	D-Dimères	B220	B
	- Groupe Sanguin	B60	B
	T3 Libre	B250	B
	T4 libre	B200	B
	- TCK	B40	B
	- TP non traité	B40	B
	Urée	B30	B

Total des B : 840

TOTAL DOSSIER : 773.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent soixante-treize dirhams





Déclaration de Maladie

N° W21-698311

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule

901

Société

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom

CHIOMI LANCER

Date de naissance

12/11/49

Adresse

31 Lot LAIMOUNE EST 2

Tel

0668450112

Total des frais engagés

Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin

17/03/22

Date de consultation

Nom et prénom du malade

AMRA NI FATIMA

Age: 62

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

EPAT

En cas d'accident précisez les causes et circonstances

Si vous avez une maladie parodontale, indiquez le caractère dentaire communiquée et renseignez sous forme identique à l'atteste de dépôt au nom de la Mutuelle.

J'affirme 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/03/22

CHIOMI LANCER

Déclaration de maladie

N° W21-698311

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 :