

Casablanca, le

18 / 03 / 2022

Mme Amroni Fatima

109507

1) Urine

2) TP-TOR

3) Groupage deux débits

4) D. s. mères

5) T₃ - T₄

Dr MICHRAF FATHIMA ZAHRA
Chirurgie Plastique & Esthétique
295 Angle Bd Abdelmoumen et Allée de Persée, 4ème étage N° D31 Quartier des Hopitaux extension, Casablanca

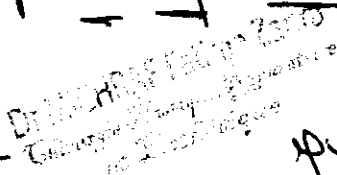
Docteur Fatimâ Zahra MICHRAF
Spécialiste en Chirurgie Plastique & Esthétique
Diplômée des universités de Médecine
de Casablanca, de Lille et de Lyon

الدكتورة فاطمة الزهراء مشراف
إختصاصية في الجراحة التقيومية و التجميلية
خريجة كليات الطب بالدار البيضاء ليل و ليون

Casablanca, le

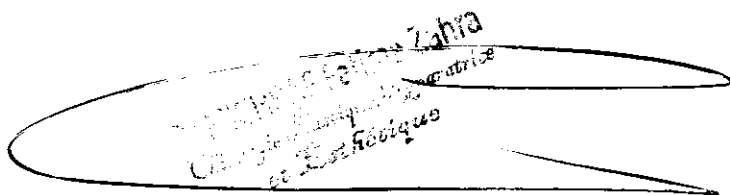
17/03/2024

A. Confidentiel

Je soussigné  que Madame

Amelou Fatima nous a remis de

Bilan Prescrit ci-joint


Docteur Fatima Zahra MICHRAF
Chirurgie Plastique & Esthétique



Laboratoire
EVOLULAB

d'Analyses de Biologie Médicales

Dr. Aziz MOTAOUAKKIL

- Pharmacien Biologiste Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Lyon

- Ex Interne des Hôpitaux de Lyon

- Diplôme de Biologie de la Reproduction de Besançon

Hématologie - Bactériologie - Parasitologie - virologie - Biochimie - Immunologie

P M A (Biologie de la Reproduction : IAC - FIV - ICSI)

**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

CN	Analyse	Val	Clefs
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

EVOLULAB
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
187, Boulevard Ibnou Sina - Casablanca
Tél : 05 22 95 03 34 - Fax : 05 22 94 77 45
E-Mail : evolulab@hotmail.com

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Matricule

901

Société

RAM

Actif

☒ Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom

CHITOUNI LAMCEN

Date de naissance

12/11/43

Adresse

30 Lot LAIMOUNE
2812

Tel

0668450112

Total des frais engagés

Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin

X

Date de consultation

17/03/22

Nom et prénom du malade

AMRANI FATIMA

Age

62

Lien de parenté

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie

6 paco

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Donner à la Mutuelle la copie de la déclaration de maladie et de la communication des renseignements pour être portée à l'attention des médecins 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 :

2812

Le : 17/03/22

Signature de l'adhérent(e) :

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 :