



Déclaration de Maladie

N° W21-697359

115931

 Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule

2591

Société

 Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom :

OULAL HALIQA

13/03/1953

Date de naissance :

2 fois Rue NAHDA Agfda

Adresse :

Tél.:

0665275216

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR BOUHABA K.
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
22, Rue Mouha Ouhamou 2ème Etage
Appt. N°3, OUJDA - Tél: 0536 70 01 02
TPE: 051095705

Date de consultation :

05/05/2022

Nom et prénom du malade :

OULAL HALIQA

Age: 69

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Diabète de type 2 + thyroïdienne
~~Primaire + myxœdemate~~

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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

éclaration de maladie

N° W21-697359

mplissez ce volet, découpez le et conservez le.
era nécessaire de le présenter pour toute
imation ultérieure.

upon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :