

Docteur EL MEKNASSI Abdelmajid
SPECIALISTE
Hépatogastro-Entérologie

Ex-Attaché à la Faculté de Médecine de Casablanca
Ex-Chef du Service de Réanimation Médicale à Casablanca

Fibroscopie Digestive - Hépatites
Diplôme d'Échographie Générale à Paris
Sur Rendez-vous



المستشار في الطب الباطني
(الطبيب)

أخصائي الجهاز الهضمي

أستاذ مساعد بكلية الطب والدار البيضاء
رئيس مصلحة الأمراض المعدية مستشفى ابن رشد
الاستشار الداخلي والكولون
شهادة التخصص في طباعة واردين
والطباعة

132241

Mo7688

Casablanca, le 22/05/22 في الدار البيضاء

CHI DOUB

Re Lu

MCS pleuqelt

LDH

Imo pousse sf.

EPP

Recherche de sang dans les selles.

Recherche de vers dans les selles.

Dr. EL MEKNASSI
GASTRO-ENTÉROLOGUE
Agréé par le Collège des Médecins
4, Avenue Idriss Lahrizi - Casablanca
Tél. 20 87 19 - CASABLANCA



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0006574

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7688 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FAOUZI Nodia

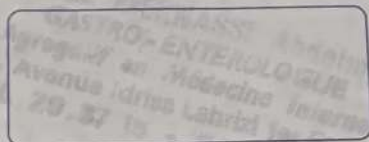
Date de naissance :

Adresse : Même

Tél. : 0654 620159 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/09/2022

Nom et prénom du malade : CHLOUB ARDA Age : 2003

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : 2 Dyskinétique + hypokinétique

Affection 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 : Cos Le : 22/09/22

Signature de l'adhérent(e) : FAOUZI

VOLET ADHERENT

M22-0006574

Déclaration de maladie

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 :