



Déclaration de Maladie Nº M21-0030941

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9042

Société :

R.A.M

129323

Actif

Pensionné(e)

Autre

Retraité

Nom & Prénom : Mme LABIED Latifa

Date de naissance : 15/06/1963

Adresse : Habituelle

Tél. : 06 764 60 261

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Latifa ABOUJIDA
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE
24 Bd. Oued Tansift - El Oufla
Tél. : 05 22 91 56 77 CASA - 202 0

Date de consultation : 06/09/22

Nom et prénom du malade : Labied latifa Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : fatigue imprévisible. Landeur des mœurs inférieure

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M21-30941

Coupez ce volet, découpez le et conservez le.

Il est nécessaire de le présenter pour toute

Matricule : 9042

Nom de l'adhérent(e) : LABIED LATIFA