

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3042 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre Retraite

Nom & Prénom : M^{me} LABIED Latifa

Date de naissance : 15/06/1963

Adresse : Habituelle

Tél : 06 76460261 Total des frais engagés : Dhs

129323

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Latifa ABOUJIDA
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE
24, Bd. Oued Tansift - El Oulfa
Tél : 05 22 91 56 77 - CASA - 207 0

Date de consultation : 06/09/22

Nom et prénom du malade : Labiad Latifa

Age :

Lien de parenté :



Lui-même



Conjoint



Enfant

Nature de la maladie : fatigue importante - Lourdeur des membres inférieurs

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 N° M21-30941

Plissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il est nécessaire de le présenter pour toute

Matricule : 3042

Nom de l'adhérent(e) : LABIED Latifa