

Professeur Mohamed Alami
Cardiologue
Spécialiste des Maladies
du Cœur et des Vaisseaux

137271

Le 09.11.2022

Mme AMHAOUCH SOUMIA

Demande d'examen biologique

- Urée - Créatinine - Glycémie à jeun
- CT - HDL - LDL - TG
- NFS + PQ + VS
- ALAT ASAT
- AC urique - HBA1C

Dr. ALAMI M
Professeur en Cardiologie
264, Bd. Ghannouchi - Casablanca
Tél. 05 22 31 01 23561 37809

Déclaration de Maladie M22- 0006355

☐ Maladie
 ☒ Dentaire
 ☐ Optique
 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
 Matricule : 03478 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : AMHAOUCH Soumia
 Date de naissance : 04/01/1952
 Adresse : La meurie
 Tél : 0674782429 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ALAMI Mohamed
 Professeur en Cardiologie
 264 Bd Ghandi - Casablanca
 Tél : 05 22 39 01 12 / 05 21 45 78 06

Date de consultation : 08 NOV 2022

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Parent(e)

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où le malade 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 M22-0006355

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de la 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 :

03478
 AMHAOUCH S
 174,20
 08/11/2022

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Date	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
9 Mars 2011	Démarche	1	Qualité	Dr. A. El-Missiri Professeur en Cardiologie 264 Bd Grandi - Casablanca Tel : 05 27 39 01 12 / 06 61 15 78 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOILET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.