

teur Haj GUENNOUN Mohamed

MEDECINE GENERALE

EXPERT ASSEMENTÉ

ECHOCGRAPHIE

الدكتور الحاج گنون محمد

الطب العام

خبير ملطف

الفحص بالصدى

83/12

DASTUR

113902

Casablanca, le : 29 AVR. 2022

الدار البيضاء في

N° AOKHTATAR NAJIB

Fam.

N.F.S. complete

V.S.

Urine. Egzine

Cocritinique

Glycémie à jeun

HB glyquée.

cTSH

cholsterol T HDL-LDL

Triglycérides

PSA

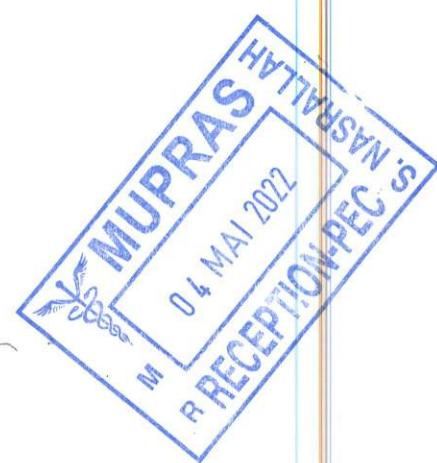
ECB دكتور الحاج گنون محمد

T.S.H.

الطب العام

خبير ملطف - الفحص بالصدى

بيانات: المبادرة 96 زينة و نيل جه العيون - درب السلطان - الدار البيضاء
96, Rue Walili - Hay Laâyoune Derb Soltan - Casablanca
Tél. : C. : 05.22.28.99.79 / D. : 05.22.61.85.40 - GSM : 06.61.15.56.19





MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° M21- 069419

pli confidentiel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02312

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUKHTAR NAB

Date de naissance :

06/10/1952

Adresse : Rue Al Fajr Immeuble N°3 Avenue Imam CHAFII

HAY AL Qods 20670 Sidi Bernoussi CASABLANCA

Tél. : 06 63 03 69 11 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور الحاج قنون محمد

الطب العام

طبيب مختار - الفحص بالصدف

زنقة وليلي 35 المحمدية - الدار البيضاء

هاتف: 0522 28 99 70 - الموبيل: 0522 28 99 19

Date de consultation : 29 AVR 2022

Nom et prénom du malade :

MOUKHTAR NAB Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bérosse estriat

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 : CASABLANCA

Le : 29/04/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-69419

02312

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 : MOUKHTAR

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

