

teur Haj GUENNOUN Mohamed  
MEDECINE GENERALE  
EXPERT ASSERMENTÉ  
ECHOGRAPHIE

الدكتور الحاج غنون محمد  
الطب العام  
خبير محلف  
الفحص بالصدى

2312

FASTAM

M3902

Casablanca, le : 29 AVR. 2022  
الدار البيضاء في :

د. نوكهتاتار ناسيب

Faire

NFS complete  
V.S.

Uree sanguine  
Creatinine  
Glycémie à jeun  
Hb glycosylée  
c P.H.  
cholesterol T HDL- LDL  
triglycérides  
P.S.A.

MUPRAS  
04 MAI 2022  
RECEPTION-PEC  
S. NASRALLAH

دكتور الحاج غنون محمد  
الطب العام  
خبير محلف - الفحص بالصدى

96, Rue Walili - Hay Laâyoun Derb Soltan - Casablanca  
Tél. : C. : 05.22.28.99.79 / D. : 05.22.61.85.40 - GSM : 06.61.15.56.19

MUPRAS  
04 MAI 2022  
ACCUEIL  
I. BOUZAACHANE

*pli confidentiel.*

**Maladie**       **Dentaire**       **Optique**       **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02312 Société : .....

Actif       Pensionné(e)       Autre : .....

Nom & Prénom : MOKHATAR NADIB

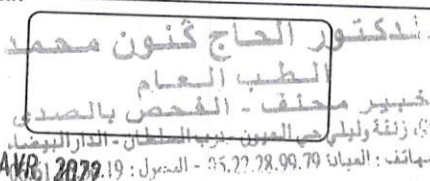
Date de naissance : 06/10/1952

Adresse : RES AL FARJ Imm E N°3 Avenue Imam CHAFI  
HAJ AL Qods 20670 Sid' Bernoussi CASABLANCA

Tél. : 0663036911 Total des frais engagés : ..... Dhs

AUTORISATION CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 29 AVR 2022

Nom et prénom du malade : MOKHATAR NADIB Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Bilan de s. ostéiel.

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) : 

**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 : MOKHATAR

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

 **MUPRAS**  
M      04 MAI 2022  
R      **ACCUEIL**  
I. BOUZAACHANE