

Docteur TAZI Nasser

Diplômé de la faculté
de médecine de Nancy
Spécialiste
des Maladies de l'Appareil Digestif
Endoscopie et échographie Digestives
Sur Rendez-vous



الدكتور التازي ناصر
خريج كلية الطب بنانسي
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة - الأمعاء - الكبد - البنكرياس)
الكشف بالمنظار و الصدى
بالموعد

26 AOUT 2022

Casablanca, le :
الدار البيضاء في :

N° TRADY Fadwa 127825

NFS - femme - 256 K D3

me - relative

cholestase totale - TG
LOL

glycémie

transaminases - 86 J.

TSH

Test respiratoire - 11 mes * sur C13

Dr. TAZI Nasser
Gastro Entérologue
38, Angle Bd Lalla Yacout - Rue EL Araar
Casablanca - Tél: 0522 22 29 12
INP: 091133892

38, Angle Bd Lalla Yacout - Rue EL ARAAR
(Rue Gay Lussac) - Imm BMCI Casablanca
Tél.: 05 22 22 29 12 - GSM : 06 61 31 84 07

38, زاوية شارع للا لياقوت زنقة العرار
عمارة بمسي - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 22 29 12 - المحمول: 06 61 31 84 07

NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

1) Date de la Consultation

26/08/2022

2) Renseignements Clinique Sommaire :

Troubles digestifs consistant en
dyspepsie et des douleurs de crampes
avec un état fatiguable et anémique.

3) Traitement envisagé et actes correspondant à la cotation indiquée sur la note

TS envisagé après un bilan
biologique

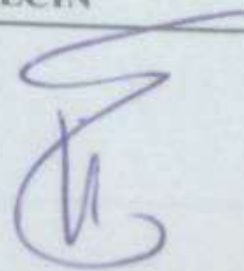
4) Durée prévisible du traitement

A. Cas

le 26/08/2022

VISA ET CACHET DU MEDECIN

Dr. TAZI Nasser
Gastro Enterologue
38, Angle Bd Lalla Yacout Rue El Araar
Casablanca - Tél: 0522 22 29 12
INP: 091133892



Déclaration de Maladie
M22- 0015203

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TAZI Nasser
Gastro Entérologue
38, Angle Bd Lalla Yacout Rue El Araar
Casablanca - Tél: 0522 22 29 12
INP: 091133892

Date de consultation : 26.08.2022
Nom et prénom du malade : TAZI Fadma Age:
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : gastro-entérologie
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 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.
Le :/...../.....

Fait à :
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M22-0015203**

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 :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :