

ND: 51636

Déclaration de Maladie : N° P19- 0005388

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

10515

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Hatifi

Date de naissance :

Adresse :

0661150361

Tél. :

Total des frais engagés :

614

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10, 12, 2020

Nom et prénom du malade : Hatifi Rym Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Vaccins

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) :

Hatifi

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 0005388

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 :

10515

Nom de l'adhérent(e) :

Hatifi

Total des frais engagés :

614

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10.12.20	h		250	Dr Abdellah Zakir Pédiatre N°10, Bd. Am. Taquita 1er étage Appart. N°1 - Casa Tél: 06.22.48.67.66 / 09 - 06.66.99.99.94 GSM : 06.61.14.45.00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES TERRASSES MARINES 17, Rue El Ghazali Casablanca	10/12/20	364.100

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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	

VOLET ADHERENT

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

Docteur Abdelhak ZAKIR
Pédiatre

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier
Ancien Assistant & Ancien Praticien Hospitalier
des Hôpitaux de France
Diplômé en Réanimation néo-Natale
Diplômé en Médecine Foetale
Diplômé en Rééducation Fonctionnelle Respiratoire

الدكتور عبد الحق زكير

إخلاصي في أمراض الطفل والرضيع
خريج كلية الطب بمونبليري
طبيب مساعد سابقاً بمستشفيات فرنسا
مجاز في إنعاش الرضيع
مجاز في طب الجنين
مجاز في ترويض أمراض الجهاز التنفسي

HATIFI

RIM

Casablanca, le

10/12/20

VARIVAX®
poudre et solvant pour suspension injectable,
flacon unidose (0.5 ml après reconstitution) Boîte unitaire
P.P.V: 364.00 DH
N°AMM 789/16 DMP I21/ NSF
Distribué par MSD Maroc



364.00 - VARIVAX.



Casablanca
17, Rue El Ghazali
PHARMACIE EL AÏN TAOUJITATE

Dr. Abdelhak Zakir
N°13, Bd Ain Taoujitate, Casablanca, App. N°1 - Casa
Tél: 05.22.48.67.66 / 06.66.99.99.94
GSM: 06.61.14.45.00