

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 :
Tél. : 0661150361 Total des frais engagés : 614 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhak Zaki
N°13, Bd. Ain Tadjoutte 1er étage Apt. N°1-2-3-4
Tél : 05.22.48.67.66 / 69.00.60.19.90.94
GSM : 06.61.14.45.00

16 DEC. 2020

ACCUEIL

Date de consultation : 10 / 12 / 2020
Nom et prénom du malade : Hatifi Rim 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) :

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) :
Total des frais engagés : 614
Date de dépôt :

RELEVÉ 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	

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	364,00

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	

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

HATIFI

RIM

الدكتور عبد الحق زكير

إختصاصي في أمراض الطفل و الرضيع
خريج كلية الطب بمونبولي
طبيب مساعد سابقا بمستشفيات فرنسا
مجاز في إنعاش الرضيع
مجاز في طب الجنين
مجاز في ترويض أمراض الجهاز التنفسي

Casablanca, le..... 10/12/20.....

VARIVAX®
poudre et solvant pour suspension injectable,
flacon unitaire (0.5ml après reconstitution) / Boîte unitaire
P.P.V: 364.00 DH
N°AMM 789/16 DMP /21/ NSF
Distribué par MSD Maroc



364.00 - VARIVAX.



PHARMACIE EL GHAZALI
17, Rue El Ghazali
Casablanca

Dr. Abdelhak Zakir
N°13, Bd. Aïn Taoujtate - Casablanca
Tél: 05.22.48.67.66 - 06.66.99.99.94
GSM: 06.61.14.45.00