

my. 285

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	BEN AMAR ABDELHAKID.
Matricule :	285 N° CIN : B27478
Adresse :	104, Rue 36 Nadghera HAYELHANA. CASABLANCA.
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr. EL MAKHLOUF Professeur Agrégé Cardiologie 5, Rue Med. Abdouh - Casa
N° ICE :	Tél: 05 22 70 91 55 52 N° INPE : 091057851
Certifie que Mlle, Mme, M. :	
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
H - T A - 4 Dyle de	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Casablanca le 8 / 8 / 2022
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">  Dr. EL MAKHLOUF Ali Professeur Agrégé Cardiologie 5, Rue Med. Abdouh - Casa </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">  12 AOUT 2022 ACQUEIL Z. AIT ALI </div>	

* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées