

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

| Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit | |
|---|--|
| Nom et prénom : | M. Belkacem Carbi |
| Matricule : | 620 |
| N° CIN : | B450436 |
| Adresse : | 22 Rue KOUTAIBA Ibn Moulou, Q. Beyer, Casablanca |
| Bénéficiaire de soins : | <input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant |
| Partie réservée au médecin traitant | |
| Je soussigne : | D ^r CARIOU |
| Spécialité : | Endocrinologue |
| N° ICE : | |
| N° INPE : | 091039412 |
| Certifie que Mlle, Mme, M. : | FIAD Khedye |
| 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 : | |
| DMID Carence N° D3 | |
| Dont ci-joint ordonnance : | |
| Traitement prescrit : glu corlepe 500 N° D3 Fale | |
| Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables | |
| Fait à : | Casablanca le 15/08/22 |
| Cachet et signature du médecin traitant : | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>Dr. CARIOU - BELGADI Joëlle BEN MOURAD T.S. CASABLANCA Médecin - CASABLANCA</p> </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